

Année 1955

N°

126

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

BLIN Yves Jules

né le 24 Août 1923 à St-Jean d'Assé - (Sarthe)

Présentée et soutenue publiquement le 24 Février 1955

LE CENTRE
DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL
DE LA
CAISSE PRIMAIRE CENTRALE DE SECURITE SOCIALE
DE LA REGION PARISIENNE

Président : Mr DESOILLE, Professeur

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1955

N°

THESE
pour le
DOCTORAT en MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

BLIN Yves Jules

né le 24 Août 1923 à St-Jean d'Assé - (Sarthe)

Présentée et soutenue publiquement le 24 Février 1955

LE CENTRE
de RECLASSEMENT PROFESSIONNEL
de la
CAISSE PRIMAIRE CENTRALE DE SECURITE SOCIALE
de la REGION PARISIENNE

Président : Mr DESOILLE, Professeur

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudoin, Brindeau, Cadenat, Carnot, Chabrol, Chevassu, Chiray, Vlerc, Delbet, Gougerot (H.), Guillaïn, Harvier, Laubry, Lemaître, Lemierre, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mulon, Olivier (E.), Ombrédanne, Sannié, Sézary, Tanon.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESEUR Jean VERNE

I - PROFESSEURS

		MM.
Anatomie		CORDIER (G.)
Anatomie pathologique		DELARUE (A.)
Bactériologie		GASTINEL (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux sports		CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale		VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale		HUGUENIN (R.)
Carcinologie		OBERLING (C.)
Chimie médicale		N.....
Cliniques chirurgicales	Hôtel-Dieu	BROCQ (P.)
	Broussais	DE GAUDART-D'ALLAINES
	Salpêtrière	MONDOR (H.)
	Cochin	QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique		MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de cardiologie		DONZELOT (E.)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie		FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire		MONOD (R.)
Clinique de la tuberculose		BERNARD (E.)
CLINIQUE de neuro-Chirurgie		PETIT-DUTAILLIS (D.)

	MM.	
Clinique de Puériculture	LELONG	(M.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS	(R.)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER	(P.)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE	(T.)
Clinique des maladies des enfants	DEBRE	(R.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET	(P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY	(J.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO	(P.)
	Hôtel-Dieu	BENARD (H.)
Cliniques médicales	Bichat	LAROCHE (G.)
	Cochin	MOREAU (R.)
	Broussais	DE GENNES (L.)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	JUSTIN-BESANCON	(L.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY	
	RADOT	(L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de nutrition	BOULIN	(R.)
	Tarnier	LANTUEJOUL (P.)
Cliniques obstétricales	Baudeloque	LEVY-SOLAL (E.)
	Port-Royal	LACOMME (M.)
Clinique ophtalmologique	VELTER	(E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN	(A.)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (<i>Chaire à titre personnel</i>)	RICHET	(C.)
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER	(C.)
Clinique rhumatologique et sociale	COSTE	(F.)
Clinique stomatologique	DECHAUME	(M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE	(J.)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE	(A.)
Clinique urologique	FEY	(B.)
Embryologie	GIROUD	(A.)
Génétique	LAMY	(M.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MOUQUIN	(M.)
Histologie	CHAMPY	(C.)
Hygiène et clinique de la 1ère enfance	CATHALA	(J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON	(C.)
Médecine du travail	DESOLLE	(H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE	(R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD	(H.)
Pathologie chirurgicale	MENEGAUX	(G.)
Pathologie exotique	LAVIER	(G.)

	MM.	
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE	(J.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (<i>Chaire à titre personnel</i>)	MERKLEN	(F. P.)
Pathologie médicale	BARIETY	(M.)
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN	(J.)
Pédiatrie sociale	MARIE	(J.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD	(R.)
Physico-chimie médicale (<i>Chaire à titre personnel</i>)	DOGNON	(A.)
Physiologie	BINET	(L.)
Physique médicale	STROHL	(A.)
Radiologie médicale	DESGREZ	(H.)
Technique chirurgicale	MOULONGUET	(P.)
Thérapeutique	TURPIN	(R.)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

	MM.	
Anatomie	DEBEYRE	(J.)
	DELMAS	(A.) Pr. s. ch.
	N.....	
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS	(Mle P) Pr. s. ch.
	BUSSER	(F.)
	GOUYGOU	(C.)
Bactériologie	FASQUELLE	(R.)
	NEVOT	(A.)
Biologie médicale	BOURLIERE	(F.)
Chimie médicale	ETTORI	(J.) Pr. s. ch.
	JAYLE	(M. F.) Pr. s. ch.
	SCHAPIRA	(G.)
Dermato-syphiligraphie	DUPERRAT	(F.)

MM

Histologie	BULLIARD	(H.) Pr s.ch
	COUJARD	
	N	
Hydrologie	DEBRAY	(C.)
Hygiène	BOYER	(J.)
	DEPARIS	(M.)
Médecine légale et du travail	DEROBERT	(L.)
	GAULTIER	(M.)
	HADENGUE	(A.)
Neurochirurgie	DAVID	(M.)
Neurologie	SEZE	(S. de)
Obstétrique	GRASSET	(J.)
	LEPAGE	(F.)
	MAYER	(M.)
	MERGER	(R.)
	MORIN	(P.)
	RAVINA	(J.)
	VARANGOT	(J.)
Ophtalmologie	OFFRET	(G.)
	DESVIGNES	(P.)
Oto-rhino-laryngologie	HALPHEN	(E.) Pr s.ch.
	AUBRY	(M.)
	MADURO	(R.)
Parasitologie	BRUMPT	(L.)
	CHABAUD	(A.)
Pathologie chirurgicale	ABOULKER	(P.)
	BAUMANN	(J.)
	GOSSET	(J.)

MM.

Pathologie chirurgicale

HUGUIER (J.)
 LAURENCE (G.)
 LEGER (L.)
 LORTAT-JACOB (J.)
 OLIVIER (C. L.)
 PADOVANI (P.)
 POILLEUX (M.)
 ROUX (M.)
 RUDLER (J. C.)
 VERNE (J. M.)

Pathologie expérimentale

N.....

Pathologie médicale

BERNARD (J.)
 BOUDIN (G.)
 CASTAIGNE (P.)
 CONTE (M.)
 DECOURT (J.)
 DOMART (A.)
 DREYFUS (Gilbert)
 FAUVERT (R.)
 HAMBURGER (J.)
 KOURILSKY (R.)
 LAMOTTE (M.)
 LAROCHE (C.)
 MILLIEZ (P.)
 PEQUIGNOT (H.)
 PERRAULT (M.)
 RAMBERT (P.)
 THIEFFRY (St)
 TURIAF (J.)

Pédiatrie

JOSEPH (R.)
 LAPLANE (R.)
 N.....

MM.

Pharmacologie

LEVY (M^{le} J) Pr. s. ch.

CHEYMOL (J.M.) Pr. s. ch.

Physiologie

BARGETON (D.) Pr. s. ch.

PARROT (J.L.)

Physique médicale

DJOURNO (A) Pr. s. ch.

GOUGEROT (L)

Pneumo-phtisiologie

KREIS (B)

Psychiatrie

BARUK (H.)

Psychiatrie infantile

MICHAUX (L.)

Stomatologie

CERNEA (P.)

CHAPUT (M^{me} A)

Thérapeutique

PERRAULT

Chargé de l'enseignement

Urologie

KUSS (R.)

III - PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE
pour le service des Examens

MM. BRINDEAU (A.) (Obstétrique) - GATELLIER (J.) (Clinique Chirurgicale) -
LE LORIER (V.) (Obstétrique) - VAUDESCAL (R.) (Obstétrique).

IV - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

	MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE (A.) PATEL (J.) SICARD (A.)
Clinique médicale	BROUET (G.) CACHERA (R.) HAGUENAU (M.) Pr. s. ch. MARCHAL (G.) SOULIE (E.)
Clinique obstétricale	ECALLE (G.)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G.)
Clinique urologique	COUVELAIRE (R.)

Secrétaire général de la Faculté	MOREL (J.)
Secrétaire	Melle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur, chargé de la Direction	Dr HAHN (A.)
Conservateur	Melle GOICHON
Bibliothécaires	Melles DUMATTE (P.) LE NOIR (G.) METIN (F.) QUIEVREUX (E.)

A mon père

A ma mère

A ma femme

A tous les miens

... à Monsieur le Professeur DESOILLE,
Chevalier de la légion d'honneur,
Médaillé de la Résistance
Nous le remercions du grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant la
présidence de cette thèse.

.. à Monsieur MORAS, Directeur de la Caisse Primaire
Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne

.. à Monsieur CHASTANG

Sous-Directeur chargé de l'Action Sanitaire et Sociale
qui nous ont permis de faire ce travail sur le
Reclassement Professionnel

à Monsieur le Docteur P. MIRAULT

Médecin-Chef de la Prévention Générale de la
Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale
de la Région Parisienne
qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
qu'il trouve ici l'expression de notre profonde
gratitude ..

.... à Monsieur POURILLE

Chef de Service du Centre de Reclassement
Professionnel de la Caisse Primaire Centrale
de Sécurité Sociale de la Région Parisienne
qu'il veuille accepter le témoignage de notre
reconnaissance pour l'aide si aimable et si
éclairée qu'il a bien voulu nous accorder

.... à nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux
de Paris

... Hommages respectueux

LE CENTRE
DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

DE LA
CAISSE PRIMAIRE CENTRALE
DE SECURITE SOCIALE
DE LA REGION PARISIENNE

I N T R O D U C T I O N

Le reclassement professionnel est la réinsertion dans le monde du travail, à un poste adapté, du travailleur qui a subi l'épreuve de la maladie ou de l'accident.

Dans l'Ordonnance fondamentale du 4.10.1945, la Sécurité Sociale est présentée de la manière suivante :

"Il est institué une Organisation de Sécurité Sociale destinée à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature, susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain".

Ce principe de base a, en matière de reclassement professionnel, donné lieu à divers textes consacrant le droit des travailleurs à la réadaptation et à la rééducation professionnelle.

Nous nous proposons, au cours de la présente étude :

- de rappeler les principales dispositions législatives prises en matière de Reclassement Professionnel
- de faire connaître l'organisation réalisée et les résultats obtenus par la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne, dans le domaine du reclassement.

Notre statistique ne porte que sur les sujets examinés et ne donne pas une idée exacte du nombre réel de sujets à reclasser : en effet, les difficultés de reclassement croissent rapidement avec l'âge et beaucoup de sujets ne font pas de demande.

Pour cette raison, le nombre des demandes reçues au Centre de Reclassement est certainement très inférieur aux besoins réels.

Nous tenons à signaler que l'opportunité du reclassement ne peut être appréciée que par un médecin particulièrement averti des problèmes du travail, dont les conclusions : déficience du sujet, possibilités fonctionnelles, contre-indications absolues sont indispensables au psychotechnicien pour orienter l'handicapé vers un poste de travail dans un métier déterminé. Le psychotechnicien orienteur aura également besoin, avant ses examens, d'une enquête sociale objective et détaillée.

Il est évident que les rôles respectifs du médecin, du psychotechnicien, de l'assistante sociale et du placier, ne sauraient être dissociés sans réduire à néant l'action entreprise.

L'aspect humain des problèmes de reclassement ne sera pas rappelé au cours des lignes qui vont suivre; il faut souligner qu'il constitue le souci dominant d'une équipe qui se veut au service de l'homme.

CHAPITRE I

TEXTES LEGAUX DE LA SECURITE SOCIALE AFFERENTS AU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Les dispositions légales et réglementaires visent les assurés sociaux ou leurs ayants-droit qui perçoivent des prestations au titre de l'un des risques suivants :

- Longue-maladie
- Invalidité
- Accident du travail ou maladie professionnelle.

Nous allons examiner, en fonction de chaque risque, les principales dispositions existant en faveur des diminués physiques

LONGUE MALADIE

L'assurance de longue-maladie est une des réformes essentielles réalisées par l'Ordonnance du 19.10.1945 ; l'on sait que dans les régimes antérieurs, les assurés ne pouvaient obtenir les prestations de l'assurance maladie que pendant 6 mois, après lesquels ils devaient passer sous le régime de l'assurance Invalidité qui ne s'appliquait qu'aux assurés atteints d'une incapacité de travail au moins de deux tiers.

Ce régime ne permettait pas de venir en aide, d'une manière efficace aux assurés atteints de maladie de longue durée, et, en particulier, de tuberculose pulmonaire.

Le régime nouveau ouvre aux assurés sociaux souffrant d'une longue maladie, le droit :

- aux soins que nécessite leur état
- à une allocation mensuelle pendant le temps nécessaire à leur rétablissement
- à l'attribution possible d'une allocation pendant la reprise du travail, au terme de la longue maladie, avec une rétribution réduite.

- à une rééducation ou réadaptation permettant de retrouver une activité normale.

A - BENEFICIAIRES

(Article 32 - Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

- les assurés sociaux
- les ayants-droit prévus à l'article 23 de l'Ordonnance du 19.10.1945, c'est-à-dire :
 - le conjoint de l'assuré, s'il n'est pas inscrit au registre des métiers, s'il n'exerce pas une profession libérale, s'il ne bénéficie pas d'un régime spécial de Sécurité Sociale;
 - les enfants de moins de 16 ans non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint ;
 - les enfants de moins de 17 ans placés en apprentissage
 - les enfants de moins de 20 ans qui poursuivent leurs études ou qui, par suite d'infirmités ou de maladies incurables, sont dans l'impossibilité de se livrer à une activité salariée ;
 - l'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au 3ème degré, ou l'allié au même degré de l'assuré social qui vit sous le toit de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage, et à l'éducation d'au moins 2 enfants de moins de 14 ans, à la charge de l'assuré.

Les ayants-droit bénéficient seulement du remboursement des frais de traitement, à l'exclusion des allocations mensuelles.

REMARQUE : Les ayants-droit peuvent bénéficier de la rééducation professionnelle, les frais de séjour en établissements étant considérés comme des prestations en nature. Dans la pratique, une telle mesure n'est adoptée que pour les conjoints et les enfants.

B - OUVERTURE DU DROIT

(Article 80 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

L'assuré social doit :

- avoir été immatriculé depuis un an au moins au début du trimestre civil au cours duquel est survenu la maladie ;

- justifier, soit qu'il a travaillé pendant au moins 240 heures au cours de cette année, dont 60 h. au cours du trimestre civil précédant celui de la première constatation médicale de la maladie ;

soit qu'il s'est trouvé en état de chômage involontaire constaté pendant une durée équivalente.

REMARQUE : L'assuré n'ayant pas cotisé pendant 6 trimestres consécutifs perd son droit aux prestations quelle que soit sa date d'immatriculation.

C. - EXAMEN SPECIAL

(Article 33 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

A l'expiration du 3ème mois de maladie, l'assuré ou ayant-droit doit faire l'objet d'un examen spécial auquel il est procédé conjointement par son médecin traitant et par un médecin-conseil des Assurances Sociales, en vue de déterminer le traitement spécial dont l'intéressé doit faire l'objet.

D - DECISION

(Article 34 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

Elle est prise par le Conseil d'Administration de la Caisse Primaire ou le Comité ayant reçu délégation à cet effet, au vu de l'avis émis en application de l'article 33 ci-dessus, et compte-tenu de tous les renseignements recueillis sur la situation personnelle du malade.

E. - PRESTATIONS

(Article 35 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

- Assuré, ayant-droit :

Couverture des frais de toute nature nécessaires pour permettre aux malades de guérir et de recouvrer leur capacité de gain (sans ticket modérateur, c'est-à-dire remboursement à 100% du tarif de responsabilité des Caisses de Sécurité Sociale, article 40 de l'Ordonnance n° 45-2454 du 19.10.45)

- Assuré

Pour l'assuré, à l'exclusion des membres de sa famille, une allocation mensuelle égale à la moitié du salaire dont l'intéressé se trouve privé du fait de la maladie, dans la limite de la moitié du salaire mensuel maximum entrant en compte pour le calcul des cotisations dues par un assuré dont le salaire est réglé mensuellement, c'est-à-dire actuellement 38.000 Frs, (Plafond)

- Majoration

Toutefois, lorsque l'assuré a trois enfants ou plus à sa charge, l'allocation est portée aux 2/3 du salaire défini ci-dessus, sans pouvoir être supérieur aux 2/3 du salaire mensuel retenu pour le plafond des cotisations

- Montant minimum

L'allocation mensuelle est égale au minimum de la pension d'invalidité, soit 5.483 Frs.

F - REDUCTION DE L'ALLOCATION MENSUELLE

(Article 40 et 28 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

En cas d'hospitalisation à la charge de la Caisse, l'allocation est servie intégralement lorsque l'assuré a deux enfants ou plus à sa charge ; elle est réduite :

- du cinquième si l'assuré a un enfant à charge ou bien s'il a un ou plusieurs ascendants à charge
- de 2/5 si l'assuré est marié sans enfants ni ascendants à charge
- de 3/5 dans tous les autres cas.

REMARQUE : L'allocation de l'assuré placé en Centre de Rééducation à régime d'internat ne subit aucune réduction, quelles que soient ses charges familiales.

G - OBLIGATIONS FAITES AU BENEFICIAIRE DE LA LONGUE-MALADIE

(Article 36 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

L'attribution des prestations de Longue-Maladie est subordonnée à l'obligation, pour le bénéficiaire :

- de se soumettre aux contrôles et visites médicales organisées par la Caisse
- de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits par les autorités sanitaires compétentes
- de s'abstenir de toute activité non autorisée
- d'accomplir les exercices et travaux prescrits, en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la Caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

H - DUREE DES PRESTATIONS

(Article 37 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

Les prestations sont attribuées par la Caisse Primaire, pour une durée fixée qui peut être prolongée par des décisions ultérieures jusqu'à la fin de la 3ème année suivant la première constatation médicale de la maladie.

Ces dispositions ne permettaient pas de prendre en charge au-delà de la 3ème année, les soins nécessaires à certains malades qui, cependant, avaient repris une activité professionnelle compatible avec leur état de santé et qui, de ce fait, ne pouvaient prétendre au bénéfice de l'assurance invalidité.

La loi du 31.12.49 (N° 49-1651) a apporté une solution : elle autorise en effet les Caisses à accorder pour une durée fixée par elles, et qui peut être prolongée par décisions ultérieures, les prestations en nature de l'assurance maladie (donc remboursement à 80% du tarif de responsabilité au lieu de 100%) pour l'affection ayant ouvert droit au bénéfice de la Longue-Maladie, lorsque la continuation des soins est susceptible de permettre le maintien du sujet dans un état de santé compatible avec une activité professionnelle.

REMARQUE : Le bénéfice de la Loi du 31.12.49 pouvant être accordé quel que soit le délai qui s'est écoulé depuis la fin des 3 ans de la longue-maladie, et la rééducation professionnelle étant assimilée à une activité, la Caisse Primaire Centrale a pu prendre en charge des diminués physiques qui n'auraient pas été rééduqués au titre d'une autre législation.

I - MAINTIEN DE L'ALLOCATION MENSUELLE EN CAS DE REPRISE DU TRAVAIL

(Article 39 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

L'allocation mensuelle prévue à l'article 35 est maintenue en tout ou partie en cas de reprise du travail pendant une durée fixée par la Caisse, mais ne pouvant excéder d'un an le délai de 3 ans prévu à l'article 37,

- soit si la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré,
- soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

Sauf cas exceptionnels que la Caisse appréciera, le montant de l'allocation maintenue ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal du travailleur de la même catégorie professionnelle.

INVALIDITE

L'assurance Invalidité est, en règle générale, le prolongement de l'assurance maladie ou longue-Maladie ; elle a pour objet d'accorder à l'assuré une pension et le remboursement des soins que nécessite son état.

A. - CONDITIONS D'ORDRE MEDICAL ET PROFESSIONNEL

(Article 51 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

L'assuré (à l'exclusion des ayants-droit) peut prétendre à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant au moins des 2/3 sa capacité de travail ou de gain, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur au 1/3 de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie dans la profession qu'il exerçait avant la première constatation médicale de la maladie, de l'accident ou de l'état d'invalidité.

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de la capacité de travail restant, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré, ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle.

B. - OUVERTURE DU DROIT

(Article 80 de l'Ordonnance du 19.10.45)

Ce sont les mêmes conditions que celles prévues pour l'attribution de l'assurance longue-maladie (Cf. ci-dessus).

Cependant, le demandeur ne doit pas avoir 60 ans passé, cet âge étant justiciable de l'assurance-vieillesse.

C. - ATTRIBUTION ET LIQUIDATION DE LA PENSION

(Article 53 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

La pension est attribuée et liquidée par la Caisse Régionale sur la demande :

- de la Caisse Primaire
- en cas de carence de celle-ci, par l'assuré

D. - PRESTATIONS VERSEES AUX INVALIDES - Remboursement des soins :

- Avant décision de la Caisse Régionale, pendant les 2 mois prévus à l'article 55 du R.A.P. du 29.2.45, pour permettre à cet Organisme

de statuer sur la demande d'invalidité, l'intéressé continue à percevoir le remboursement des soins nécessités par son état ;

- soit au titre de l'assurance maladie

- soit au titre de l'assurance longue-maladie

selon qu'il bénéficie de l'un ou l'autre risque ;

- Après attribution de la pension, l'assuré bénéficie, sans limitation de durée des prestations en nature de l'assurance maladie, mais il est dispensé du ticket modérateur pour les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'appareils et de cure, nécessités par l'affection ayant donné lieu à pension d'invalidité (*Article 57 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45*).

B - MONTANT DE LA PENSION

En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit - (*Article 55 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45*) :

1er groupe : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée

2ème groupe : Invalides absolument incapables d'exercer une activité quelconque

3ème groupe : Invalides qui, étant incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie.

L'article 56 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45 fixe le mode calcul de la pension :

- pour les invalides en 1er groupe, la pension est égale à 30% du salaire annuel moyen correspondant aux cotisations versées au cours des 10 dernières années d'assurance précédant la première constatation médicale de la maladie,
- pour les invalides du 2ème groupe, la pension est égale à 40% du salaire défini au paragraphe précédent,
- pour les invalides du 3ème groupe, elle est égale à celle des invalides du groupe 2, mais majorée de 40% sans que cette majoration puisse être inférieure à 120.000 Frs par an.

Montant minimum de la pension

Ce montant est présentement arrêté à 16.450 Frs par trimestre (*par mois : 5.483 Frs*) et sert de base minimum pour la fixation du montant minimum de l'allocation mensuelle de longue-maladie.

Réduction de la pension

(Article 61 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

Cette réduction est prononcée pour les mêmes motifs et dans les mêmes conditions que pour les bénéficiaires de la Longue Maladie, c'est-à-dire en cas d'hospitalisation et en fonction des charges des intéressés.

Toutefois, les invalides qui ne perçoivent que le minimum de pension (16.450 Frs par trimestre) ne subissent aucune réduction.

D'autre part, les invalides effectuant leur rééducation en Centres d'internat perçoivent leur pension intégralement, quelles que soient leurs charges de famille.

F - MAINTIEN DE LA PENSION POUR RECLASSEMENT OU REEDUCATION PROFESSIONNELLE (Article 62 du R.A.P. du 29.12.45)

En cas de suspension ou de suppression de pension :

- soit pour reprise du travail et en raison du salaire ou du gain de l'intéressé (Art. 58 de l'Ordonnance du 19.10.45)
- soit en raison de capacité de gain devenue supérieure à 50% (Article 59 de l'Ordonnance du 19.10.45)

la Caisse Régionale de Sécurité Sociale peut maintenir à l'invalidé qui fait l'objet d'un traitement, suit des cours, ou effectue un stage en vue de son reclassement ou de sa rééducation professionnelle, pendant toute la durée de ce traitement, cours ou stage, une fraction de sa pension qui peut atteindre 50%.

Après l'achèvement du traitement, des cours ou du stage et pendant une durée ne pouvant excéder 3 ans, la Caisse Régionale de Sécurité Sociale peut maintenir à l'invalidé cette même fraction de pension.

Montant minimum de la pension

Ce montant est présentement arrêté à 16.450 Frs par trimestre (par mois : 5.483 Frs) et sert de base minimum pour la fixation du montant minimum de l'allocation mensuelle de longue-maladie.

Réduction de la pension

(Article 61 de l'Ordonnance N° 45-2454 du 19.10.45)

Cette réduction est prononcée pour les mêmes motifs et dans les mêmes conditions que pour les bénéficiaires de la Longue Maladie, c'est-à-dire en cas d'hospitalisation et en fonction des charges des intéressés.

Toutefois, les invalides qui ne perçoivent que le minimum de pension (16.450 Frs par trimestre) ne subissent aucune réduction.

D'autre part, les invalides effectuant leur rééducation en Centres d'internat perçoivent leur pension intégralement, quelles que soient leurs charges de famille.

F - MAINTIEN DE LA PENSION POUR RECLASSEMENT OU REEDUCATION PROFESSIONNELLE

(Article 62 du R.A.P. du 29.12.45)

En cas de suspension ou de suppression de pension :

- soit pour reprise du travail et en raison du salaire ou du gain de l'intéressé (Art. 58 de l'Ordonnance du 19.10.45)
- soit en raison de capacité de gain devenue supérieure à 50% (Article 59 de l'Ordonnance du 19.10.45)

la Caisse Régionale de Sécurité Sociale peut maintenir à l'invalidé qui fait l'objet d'un traitement, suit des cours, ou effectue un stage en vue de son reclassement ou de sa rééducation professionnelle, pendant toute la durée de ce traitement, cours ou stage, une fraction de sa pension qui peut atteindre 50%.

Après l'achèvement du traitement, des cours ou du stage et pendant une durée ne pouvant excéder 3 ans, la Caisse Régionale de Sécurité Sociale peut maintenir à l'invalidé cette même fraction de pension.

DISPOSITIONS COMMUNES A LA LONGUE MALADIE ET A L'INVALIDITE
RELATIVES A LA REEDUCATION PROFESSIONNELLE

(R.A.P. du 29.2.45 modifié par le Décret du 14.6.47)

A - DEMANDE DE REEDUCATION
(Article 85ème)

Le bénéfice de la rééducation peut être accordé soit à la suite de la demande de l'assuré, soit sur l'initiative de la Caisse Primaire ou de la Caisse Régionale.

La décision est prise par le Conseil d'Administration de la Caisse Primaire, ou le Comité délégué dans les conditions prévues pour l'attribution du bénéfice de la longue-maladie, sur le vu d'un examen psychotechnique organisé ou contrôlé par la Caisse Primaire de Sécurité Sociale.

Le Conseil d'Administration ou le Comité délégué précise dans sa décision s'il y a lieu ou non d'autoriser le placement de l'assuré chez un employeur en vue de sa rééducation.

B - CENTRES DE REEDUCATION

1°) - Participation des Caisses de Sécurité Sociale aux frais de rééducation (Art. 85g)

Pour bénéficier de la participation de la Caisse de Sécurité Sociale aux frais de rééducation, les assurés sociaux bénéficiaires de la longue-maladie, ou pensionnés d'invalidité, doivent accomplir leur stage en vue de leur rééducation professionnelle dans les établissements ou Centres suivants :

- les établissements visés par le décret N° 46-1343 du 4.6.46 concernant l'organisation et le fonctionnement des écoles de rééducation professionnelle, relevant de l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre,
- en ce qui concerne les aveugles, les centres agréés par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale et le Ministère de la Santé et de la Population, dans les conditions prévues à l'Article 8 du Décret N° 46-229 du 19.10.46 portant Règlement d'Administration Publique pour l'application de l'Ordonnance du 3.7.46, relative à la protection sociale des aveugles,
- Les Centres d'entreprises et les Centres collectifs de formation professionnelle agréés par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, conformément aux dispositions de l'article 7 du Décret N° 46-2511 du 9.11.46,

- les établissements créés par les Caisses de Sécurité Sociale,
- les établissements privés autres que ceux visés aux paragraphes précédents, agréés par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, après avis de la Commission prévue à l'article 94 du décret du 31.12.46 portant R.A.P. pour l'application de la loi du 30.10.46 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

2°) - Contrôle des Centres (*Article 85c*)

Le fonctionnement des établissements et centres indiqués ci-dessus, est soumis au contrôle des services d'inspection et de contrôle du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale sans préjudice de l'exercice du contrôle des autres départements ministériels intéressés.

3°) - Programme de formations (*Article 85d*)

Des arrêtés conjoints du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale et du Ministère de la Santé Publique et de la Population, détermineront les programmes de rééducation auxquels devront se conformer les établissements et les Centres.

4°) - Admission dans un Centre (*Article 85 f*)

La Caisse fait admettre l'assuré en rééducation au titre d'interne ou d'externe dans l'un des établissements visés à l'article 85 a, compte-tenu :

- des résultats de l'examen psychotechnique
- des places disponibles dans les établissements
- du choix exprimé par l'assuré

ou, s'il y a lieu, autorise le placement chez l'employeur.

5°) - Frais de rééducation (*Article 85g*)

Les frais de rééducation dont la charge est supportée par la Caisse Primaire en ce qui concerne les bénéficiaires de la Longue Maladie et par la Caisse Régionale en ce qui concerne les pensionnés d'invalidité sont :

- les frais de voyage effectués par l'assuré, par le mode de transport le moins onéreux, pour se rendre à l'établissement où il a été admis en qualité d'interne et de voyage de retour dans les mêmes conditions à la fin du stage de rééducation.

REMARQUE : Les frais de voyage résultant de la venue de l'intéressé dans sa famille pendant la fermeture du Centre pour vacances, sont pris en charge par la Sécurité Sociale.

D'autre part, la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne rembourse à ses ressortissants placés en Centres d'externat, qui pratiquent la réadaptation et la rééducation professionnelle, leurs frais de voyage journaliers sur la base du moyen de transport le moins onéreux.

- les frais de rééducation proprement dits.
- le prix de journée dans la limite d'un tarif fixé par le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
- les cotisations en vue de la couverture des accidents du travail prévues à l'article 6 du décret portant R.A.P. du 31.12.46 pour l'application de la loi du 30.10.46.
- le prix des appareils de prothèse indispensables qui ne seraient pas susceptibles d'être pris en charge au titre de l'article 22 de l'Ordonnance du 19.10.45 et de l'article 12 du R.A.P. du 29.12.45.

En ce qui concerne les pensionnés d'invalidité ces frais sont remboursés à l'assuré, ou à l'établissement, pour le compte de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale.

PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

(Article 71 par. 9 de l'arrêté du 19.6.47 modifié)

Dans le cadre des dispositions prises en faveur des assurés pensionnés d'invalidité, bénéficiaires de la Longue-Maladie, nous terminerons en indiquant que les Caisses Primaires peuvent au titre des Prestations supplémentaires, c'est-à-dire sur décision du Conseil d'Administration lequel peut juger sur enquête sociale s'il y a lieu, participer aux frais d'enseignement dans les Centres de réadaptation et de rééducation professionnelle agréés, à concurrence (*pension d'invalidité ou allocation mensuelle comprise*) du salaire minimum mensuel de la catégorie professionnelle du futur métier des intéressés.

REMARQUE : Après examen de la question et compte-tenu des salaires moyens pratiqués, pour les métiers enseignés dans les Centres de rééducation, la Caisse Primaire Centrale accorde aux assurés le bénéfice des Prestations supplémentaires dans la limite d'un plafond de ressources de 25.000 Frs par mois pour les stagiaires placés en centre d'externat, de 19.895 Frs pour ceux placés en centre d'internat ; il est bien certain que les critères d'attribution sont plus sévères en ce qui concerne cette catégorie dont l'hébergement est déjà pris en charge par la Sécurité Sociale.

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

La couverture du risque professionnel par la Sécurité Sociale découle de l'institution nouvelle de l'organisation générale de la Sécurité Sociale en Octobre 1945.

La Sécurité Sociale prend en charge les victimes d'accidents du travail survenus à partir du 1.1.47 et assure la couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires, la fourniture, la réparation, le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie, nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier, et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime.

En matière de reclassement, il apparaît clairement que le législateur a suivi le processus classique de la réinsertion du travailleur dans le circuit de la production :

- d'abord réadaptation fonctionnelle
- ensuite rééducation professionnelle

Nous allons examiner les principales dispositions prises pour la réalisation de ces phases essentielles du reclassement.

A - READAPTATION FONCTIONNELLE

1°) - Droit

(Article 39 de la loi n° 46-2426 du 30.10.46)

La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle. Ce bénéfice lui est accordé soit sur sa demande, soit sur l'initiative de la Caisse, après un examen effectué dans les conditions prévues pour l'attribution de la Longue-Maladie (Article 33 de l'Ordonnance n° 45-2454 du 19.10.45).

Au vu de l'avis émis, il est statué par le Conseil d'Administration de la Caisse ou par un Comité ayant reçu délégation à cet effet sur la nature et la durée du traitement nécessité par l'état de l'intéressé.

2°) - Maintien de l'indemnité journalière en cas de reprise du travail (Article 45 - 3ème alinéa)

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le

médecin si cette reprise est reconnue par le Médecin-Conseil de la Caisse Primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière ; en cas de dépassement l'indemnité est réduite en conséquence.

3°) - Admission dans les Centres

(Article 40 de la Loi N° 46 - 2426 du 30.10.46)

Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement ; celle-ci ne peut être prononcée que pour un établissement agréé par la Commission Régionale prévue à l'Article 17 de l'Ordonnance du 19.10.45.

4°) - Prestations

(Article 40 de la loi du 30.10.46)

Outre le remboursement des soins de toute nature la victime a droit à l'indemnité journalière prévue à l'Article 45 de la loi du 30.10.46.

Cette indemnité à la charge de la Caisse Primaire de Sécurité Sociale, est payée à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'accident, sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précise soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute, ou d'aggravation prévu à l'article 63. Elle n'est pas due pour les jours non ouvrables qui suivent immédiatement la cessation du travail consécutive à l'accident, sauf dans le cas où la durée de l'incapacité est supérieure à 15 jours.

Montant de l'indemnité

Moitié du salaire journalier déterminé suivant les modalités fixées par le Règlement d'Administration Publique. Ce salaire journalier n'entre en compte que dans la limite d'un maximum égal à 1/100 du maximum de rémunération annuelle retenue pour l'assiette de cotisations de Sécurité Sociale. En d'autres termes, le montant maximum de l'indemnité est de 2.280 Frs.

L'indemnité journalière calculée ainsi qu'il est dit ci-dessus est payée pendant les 28 premiers jours d'incapacité de travail. A compter du 29ème jour, le taux de l'indemnité est porté aux 2/3 du salaire de base.

Dans l'éventualité où le traitement est lié à un état de rechute (*aggravation des lésions entraînant une nouvelle incapacité temporaire*) la Caisse Primaire paye s'il y a lieu la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période (Article 63 de la loi du 30.10.46).

5°) - Versement de cotisations A.T. pendant le stage
(Article 4 du R.A.P. du 31.12.46)

Pour les personnes accomplissant un stage de réadaptation fonctionnelle dans les conditions prévues à l'article 39 de la loi du 30.10.46 (Cf. ci-dessus) les obligations de l'employeur incombent :

- au Directeur de l'établissement s'il s'agit d'un établissement public
- à la personne ou à l'Organisme responsable de la gestion de l'établissement, si le stage est effectué dans un établissement privé.

Toutefois, la Caisse Primaire de Sécurité Sociale dont relève chaque victime d'accident, supporte la charge des cotisations; elle en effectue le règlement dans les conditions fixées pour les frais de réadaptation.

6°) - Obligations faites au bénéficiaire.
(Article 41 de la Loi N° 24-2426 du 30.10.46)

Le bénéficiaire de la réadaptation fonctionnelle est tenu :

- de se soumettre aux traitements et mesures prescrits par les autorités sanitaires compétentes
- de se soumettre aux visites médicales et contrôles organisés par la Caisse
- de s'abstenir de toute activité non autorisée
- d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus la Caisse peut suspendre le service de l'indemnité ou en réduire le montant, sauf recours du bénéficiaire devant les Organismes de Contentieux de la Sécurité Sociale. Dans le même cas, elle cesse d'être tenue au paiement des frais de toute nature à l'égard des praticiens ou établissements intéressés à partir de la date constatée sur l'avis de réception de la lettre recommandée par laquelle elle leur aura notifié sa décision, dont l'intéressé aura été également avisé par lettre recommandée.

B - REEDUCATION PROFESSIONNELLE

1°) - Bénéficiaire
(Article 42 de la loi N° 24-2426 du 30.10.46)

Si, à la suite d'un accident du travail, la victime devient inapte à exercer sa profession, ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit, qu'elle ait ou non

bénéficié de la réadaptation fonctionnelle, d'être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle ou d'être placé chez un employeur pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, sous réserve de présenter les conditions d'aptitude requises, elle subit à cet effet, un examen psychotechnique préalable

2°) - Demande de rééducation, décision de la Caisse
(Article 97 du R. A. P. du 31.12.46)

Le bénéfice de la rééducation est accordé soit sur la demande de l'intéressé, soit sur l'initiative de la Caisse Primaire par le Conseil d'Administration de la Caisse Primaire ou le Comité délégué par le Conseil, au vu d'un examen psychotechnique organisé ou contrôlé par la Caisse Primaire de Sécurité Sociale.

Le Conseil d'Administration, ou le Comité précise dans sa décision, s'il y a lieu ou non d'envisager le placement de la victime chez un employeur en vue de sa rééducation.

3°) - Centres de Rééducation :

a) - Participation des Caisses aux frais de Rééducation
(Article 92 du R A P du 31 12 46)

Les établissements ou Centres dans lesquels les mutilés du travail ont le droit d'être admis gratuitement en vue de leur rééducation professionnelle sont :

- les établissements visés par le décret du 4.6.46 concernant l'organisation et le fonctionnement des Ecoles de rééducation professionnelle relevant de l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de la Guerre,
- en ce qui concerne les aveugles, les Centres agréés par le Ministère de la Sécurité Sociale et le Ministère de la Santé Publique dans les conditions prévues à l'article 8 du décret N° 46-2296 du 19.10.46, portant R. A. P. pour l'application de l'Ordonnance du 3.7.46 relative à la protection sociale des aveugles
- les Centres d'entreprises et les Centres collectifs de formation professionnelle agréés par le Ministère du Travail conformément aux dispositions de l'article 7 du Décret n° 46-2511 du 9.11.46,
- les Etablissements créés par les Caisses de Sécurité Sociale,
- les Etablissements privés, autres que ceux visés ci-dessus, agréés par le Ministère du Travail, après avis de la Commission prévue à l'article 94 du présent R. A. P.

b) Contrôles des Centres

(Article 95 du R.A.P. du 31.12.46)

Le fonctionnement des Etablissements et Centres indiqués ci-dessus est soumis au contrôle des services d'inspection et à celui du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, sans préjudice de l'exercice du contrôle des autres départements ministériels intéressés.

c) Programmes de formation

(Article 96 du R.A.P. du 31.12.46)

Des arrêtés conjoints du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale et du Ministère de la Santé Publique détermineront les programmes de rééducation auxquels devront se conformer les établissements et les Centres visés à l'article 92, 94 et 95 du présent R.A.P.

d) Admission dans les Centres

(Article 98 du R.A.P. du 31.12.46)

La Caisse Primaire fait admettre la victime en rééducation à titre d'interne ou d'externe dans l'un des établissements visés à l'article 92 du présent R.A.P., compte-tenu :

- de l'examen psychotechnique
- des places disponibles dans ces établissements
- du choix exprimé par la victime

ou autorise, s'il y a lieu, le placement chez un employeur.

e) Frais de rééducation

(Article 99 du R.A.P. du 31.12.46)

Ils sont supportés par la Caisse Primaire de Sécurité Sociale et comprennent :

- les frais de voyages effectués par le mode de transport le moins onéreux pour la victime; pour se rendre à l'établissement où elle a été admise en qualité d'interne, et de voyages de retour dans les mêmes conditions à la fin du stage de rééducation.

REMARQUE : les frais de voyage exposés par la victime à l'occasion de la fermeture de l'établissement pour la période des congés annuels, sont remboursés dans les mêmes conditions. D'autre part, la Caisse Primaire Centrale rembourse les frais de transports journaliers aux assurés placés en Centres d'externat de la Région Parisienne, ces établissements conjuguant le réentrainement à l'effort (thérapeutique) à la rééducation professionnelle proprement dite.

- le complément destiné à porter l'indemnité journalière ou la rente au salaire minimum du manoeuvre de la profession en vue de laquelle la victime est réadaptée (Article 42 de la loi du 30.10.46).

REMARQUE : Les mesures appliquées à la Caisse Primaire Centrale portent éventuellement le total des ressources mensuelles (indemnités journalières ou rente + allocations complémentaires) à 25.000 Frs.

En cas d'interruption du stage, volontaire ou non (maladie, congé annuel) le versement de l'allocation complémentaire est suspendu. Seule, reste :

- Soit l'indemnité journalière (En cas de non consolidation)
- Soit la rente (Lettre du 4ème Bureau N°5.305 du 8.11.49)

- les frais de rééducation proprement dits
- le prix de journée dans la limite d'un tarif fixé par arrêté du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.

REMARQUE : Dans le cas où le stage est interrompu pour fête de fin d'année, etc....., la Caisse Primaire est tenue, si l'établissement reste ouvert et continue à héberger les stagiaires, sans dispenser un enseignement, à payer seulement le prix de journée.

Si l'établissement ferme ses portes, la Caisse Primaire doit suspendre tous paiements pour les frais de séjour et les frais de rééducation pendant l'interruption.

- les cotisations en vue de la couverture des accidents du travail selon les dispositions prévues à l'article 5 du présent R.A.P.
- les prix des appareils indispensables de prothèses de travail qui ne seraient pas susceptibles d'être pris en charge au titre de l'article 38 de la loi du 30.10.46

4°) Dispositions spéciales pour faciliter le reclassement (Article 102 du R.A.P. du 31.12.46).

En vue de faciliter le reclassement de la victime la Caisse Primaire de Sécurité Sociale peut verser à celle-ci, après avis conforme de l'établissement où la rééducation a lieu :

- une prime de fin de rééducation dans la limite d'un maximum et selon les conditions fixées par un décret pris sur le rapport du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale, du Ministère des Finances et du Ministère de l'Economie Nationale,
- éventuellement, un prêt d'honneur en vue d'une installation industrielle, artisanale ou agricole.

5°) Montant de la rente après rééducation (Article 42 de la loi du 30.10.46)

La rente de l'ouvrier rééduqué ne peut être réduite du fait de l'exercice de la nouvelle profession.

CHAPITRE II

ORGANISATION DU CENTRE DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL DE LA CAISSE PRIMAIRE CENTRALE DE SECURITE SOCIALE DE LA REGION PARISIENNE

La Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne - C.P.C. - (69 bis, rue de Dunkerque) a mis en place, pour l'application des textes que nous venons de rappeler, un centre de Reclassement Professionnel situé 21, rue Octave Feuillet, avec, pour mission essentielle d'étudier et de rechercher une solution aux demandes de reclassement formulées par les assurés sociaux et leurs ayants-droit qui sont affiliés aux Caisses de Sécurité Sociale de la Région Parisienne (Seine, Seine-&Oise, Seine-&Marne, Eure-&Loir, Oise).

Nous donnons immédiatement une vue générale du fonctionnement de ce Centre, nous réservant de reprendre dans le détail, le travail et les méthodes appliquées par les principaux rouages.

A - ORIGINE DES DEMANDES ET CONDITIONS ADMINISTRATIVES POUR PRETENDRE AU BENEFICE DU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Le Centre examine toutes les demandes, lesquelles lui parviennent de sources diverses :

- Caisses d'affiliation
- Centres payeurs dépendant de la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale
- Handicapés physiques eux-mêmes
- Services sociaux : familiaux ou spécialisés
- etc.....

Seules peuvent être retenues les demandes qui concernent des assurés sociaux (ou des ayants-droit) bénéficiaires de prestations de Sécurité Sociale au titre des assurances suivantes :

- Longue-maladie
- Invalidité
- Accidents du Travail ou Maladies Professionnelles

Le Centre de Reclassement Professionnel ne peut valablement entreprendre l'instruction du dossier, qu'au reçu des éléments de base (Médicaux - administratifs) lesquels sont détenus :

- par la Caisse Régionale de Paris, pour les assurés invalides
- par les Centres payeurs de la Caisse Primaire Centrale (*Seine, Seine-et-Oise, une partie de la Seine-et-Marne*) pour les bénéficiaires des assurances Longue-Maladie, des accidents du travail ou maladies professionnelles
- par les Caisses d'affiliation (*autre fraction de la Seine-et-Marne, Oise, Eure-et-Loir*) pour les risques Longue-Maladie, accidentés du travail, maladies professionnelles;

aussi, est-il conseillé aux demandeurs de s'adresser directement à ces Organismes, ce qui permet de réaliser un gain de temps certain.

B - INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Dès réception des éléments indiqués ci-dessus, le Centre de Reclassement Professionnel déclenche :

1°) une enquête sociale

Principalement pour les demandeurs de moins de 40 ans, susceptibles de bénéficier d'une formation professionnelle dans un nouveau métier, leur ancienne profession ne pouvant être reprise pour des motifs médicaux.

Cette enquête confiée à l'assistante familiale, doit être objective et détaillée pour apporter les éléments d'information nécessaires :

- au médecin
- au psychotechnicien
- à la Commission Technique d'Orientation (C.T.O.)

Les points les plus importants de cette enquête sont les suivants :

- Etat-civil, situation familiale
- Conditions de logement
- Ressources familiales
- Etudes (*niveau, diplômes*)
- Formations professionnelles antérieures
- Métiers exercés (*Postes, qualification exacte, salaire, employeurs, périodes d'emplois, motifs de départ*) si possible, pendant les 5 dernières années d'activité.
- Possibilités de réintégration (*poste, entreprise, personne à laquelle il convient de s'adresser*).
- Carte de travail (*pour les étrangers*) numéro, date d'établissement, validité, profession et département désignés
- Désir réel de travail
- Nom et adresse du médecin-traitant

- 2°) Un examen médical de base fait par un spécialiste de médecine du travail et des problèmes de reclassement professionnel des diminués physiques adultes.

Ce praticien doit, non seulement juger du degré de stabilité ou d'évolutivité des lésions, mais aussi de la capacité de l'handicapé à reprendre ou non son ancien métier; il doit en outre, connaître les caractéristiques de travail afin de poser toutes les contre-indications dont le psycho-orienteur, le placier, la C.T.O., devront tenir compte au moment de leurs interventions.

Ne serait-ce que de ce point de vue, l'avis d'un médecin-conseil de centre payeur de Sécurité Sociale, ne saurait suffire, comme examen médical de départ pour un reclassement professionnel.

La fiche médicale rédigée, le médecin du R.P., dès ce moment, arrête le dossier s'il juge le sujet en évolution, non consolidé, ou non reclassable; s'il conclut à un réentraînement au travail, ou à une rééducation professionnelle, il rédige une fiche non médicale (*Fiche modèle C du Ministère du Travail*) sur laquelle il note:

- le profil des aptitudes résiduelles du sujet
- ses propositions.

Ce document sert de liaison entre le médecin et le psychotechnicien-orienteur, il n'exclut pas pour autant, les contacts directs entre ces deux spécialistes.

- 3°) Un examen d'orientation professionnelle réalisé par des psychotechniciens.

Cet examen est conçu à deux échelons, l'investigation étant plus ou moins délicate, selon la nature des difficultés à résoudre, ou l'importance des moyens à mettre en oeuvre pour reclasser l'handicapé physique.

Le premier examen dit de préorientation, dure environ 1 h.30 et consiste en :

- un entretien dont nous donnerons plus loin une idée de la complexité,
- l'application de plusieurs tests,
- la rédaction de conclusions.

Le second examen dit d'orientation, complète le premier, et permet de situer avec précision les goûts, les aptitudes du sujet. Ce deuxième examen, d'une durée assez longue (4 h.30) est généralement pratiqué lorsqu'on envisage la rééducation professionnelle; cette mesure se comprend aisément si l'on considère l'importance des facteurs qui entrent en jeu sur les plans :

- familiaux
- professionnels
- financiers

C. - COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION

Tous les dossiers instruits dans les conditions indiquées ci-dessus, sont soumis à la C.T.O., seule habilitée à prendre une décision, en fonction :

- des examens médicaux
- des comptes-rendus d'examen psychotechnique
- de l'enquête sociale
- de l'état du marché du travail

Les décisions prises peuvent être de plusieurs ordres :

- reprise du travail chez un employeur, avec ou sans contrat de réadaptation,
- rééducation ou réadaptation professionnelle en établissement spécialisé (à régime d'internat ou d'externat) ; la C.T.O. précise :
 - o le métier dans lequel aura lieu la rééducation ou la réadaptation ;
 - o le temps nécessaire pour la formation envisagée ;
 - o l'établissement dans lequel celle-ci s'effectuera.
- Mesures particulières, sanitaires ou sociales, susceptibles d'aider au reclassement ;
- Classement sans suite du dossier, mesure qui n'est adoptée que pour les malades définitivement incapables d'exercer une activité professionnelle.

Toutes les décisions de la C.T.O. sont communiquées :

- o à l'intéressé (sauf cas particulier, mention par exemple).
- o aux contrôles médicaux des centres de paiement de la C.P.C. pour lesquels elles sont obligatoirement applicables, même si elles entraînent l'attribution de prestations ou la prolongation de celles-ci, sous la seule réserve que les conditions générales de droit administratif aux prestations continuent d'être remplies

D - REEDUCATION EN ETABLISSEMENT

Un service spécialisé du Centre se charge de toutes les opérations découlant de la décision prise par la C.T.O., c'est-à-dire :

- adresse l'avis nécessaire à l'intéressé
- informe l'assistante sociale qui a réalisé l'enquête,
- dépose le dossier auprès de l'Etablissement désigné, en demandant une entrée dans un délai aussi proche que possible,
- intervient auprès des Services administratifs compétents afin d'obtenir :
 - o la prise en charge des frais de rééducation
 - o la prolongation éventuelle du bénéfice des prestations

- l'attribution des prestations supplémentaires pour les assurés, à l'exclusion des ayants-droit, placés en centre à régime d'externat.

Pendant toute la durée de la formation, celle-ci est suivie à l'aide de fiches d'appréciation par lesquelles le Directeur et le médecin d'Etablissement font connaître l'adaptation du sujet au travail ; ces informations permettent de provoquer toutes interventions qui peuvent s'imposer sur les plans médicaux, psychotechniques et sociaux.

D'autre part, dans les centres de Paris et sa proche banlieue, des assistantes sociales spécialisées et des médecins du Centre de Reclassement Professionnel, vont dans les Etablissements pour recueillir tous éléments utiles à l'accomplissement du but recherché.

E - PLACEMENT CHEZ UN EMPLOYEUR

Le placement constitue la phase finale du processus des opérations de reclassement, et le rôle de la Sécurité Sociale n'aurait pas été complet, si elle n'avait pas exercé son action dans ce domaine.

Le Service de placement du Centre du R.P. travaille en liaison étroite avec le Service de R.P. des diminués physiques de l'Inspection du Travail et de la Main-d'Oeuvre du département de la Seine (113, rue Cardinet - PARIS 17ème).

Son activité est double, d'abord de prospection, ensuite de placement ; celui-ci peut être direct ou avec contrat, cette dernière forme est particulièrement intéressante pour la bonne réinsertion du travailleur ; en effet, une des clauses du contrat, prévoit une garantie de conservation de l'emploi, pendant un temps double de celui nécessité par la réadaptation.

F - SUITES DE PLACEMENT

Le placement réalisé, le rôle du Centre se poursuit par une vérification de l'adaptation au travail de l'ancien malade

Les intéressés sont convoqués le soir, en dehors de leurs heures d'activité professionnelle, devant un médecin du centre qui peut juger des résultats obtenus et de l'opportunité d'une action appropriée, auprès du Médecin d'entreprise notamment

CHAPITRE III

SERVICE MEDICAL

L'EXAMEN MEDICAL ET LA FICHE MEDICALE

Jusqu'à maintenant les divers services s'occupant du Reclassement Professionnel ont établi eux-mêmes une fiche spéciale destinée à recueillir, pour chaque sujet, les documents médicaux de base indiquant l'état actuel du sujet, les contre-indications à l'ancien métier et les possibilités du sujet en vue de telle ou telle orientation nouvelle.

La diversité des fiches reçues complique certainement le travail de chacun ; ces fiches possèdent leurs qualités et leurs défauts mais souvent des renseignements primordiaux manquent et doivent être redemandés ; le jugement de certains dossiers vus "sur pièces" devient parfois très aléatoire sinon impossible ; la fiche la plus fréquemment utilisée jusqu'ici est la fiche de la médecine du travail ; il est évident que cette fiche est loin de s'adapter exactement aux cas multiples présentés par les diminués physiques.

A la suite d'une réunion de la Sous-Commission Départementale du reclassement professionnel des diminués physiques qui s'est tenue le 12 Mai 1954 à la Préfecture de la Seine, il a été établi un nouveau modèle de fiche "Reclassement Professionnel" des diminués physiques. Cette fiche qui doit tenir compte des diverses incapacités physiques et psychiques, paraît assez complexe ; elle a au moins le mérite d'attirer l'attention des médecins non habitués aux nécessités du Reclassement Professionnel sur des points de détail qui doivent être connus de l'orienteur pour un nombre important de métiers et ne sont que rarement signalés sur les fiches actuelles :

EXEMPLE : sudation, vue, amplitude des mouvements, etc..

Une page entièrement blanche y est prévue pour les compléments d'examen ou les comptes-rendus détaillés (*examen psychiatrique en particulier et les examens successifs s'il y a lieu*).

RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

DOSSIER MEDICAL

CACHET DU Sce D'ORIGINE

NOM : Prénom:

Date de naissance: Sexe:

Domicile (réel) :

ORGANISMES DE PRISE EN CHARGE

I - SECURITE SOCIALE

- 1ère constatation médicale

Date :

- Bénéficiaire

{ assuré

{ ayant-droit

- L. Maladie

A. Travail

Invalidité

M. Professionnelles

2 - A.M.G.

3 - LOI CORDONNIER

4 - ANCIENS COMBATTANTS

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS :

Emplois occupés (nature et qualification OS¹ - OS² - P¹ - P² - P³)

Dernier métier :

ANTECEDENTS FAMILIAUX

ANTECEDENTS PERSONNELS (Maladies, interventions) :

NATURE de la maladie motivant le reclassement professionnel et description éventuelle de l'infirmité ou des infirmités :

AUDITION

VISION

TAILLE

Près

Loin

O.D. :

O.D. :

O.G. :

O.G. :

Corrigée :

Corrigée :

Couleurs :

POIDS

TEGUMENTS (eczéma) :

SUDATION MANUELLE (de façon habituelle) :



TUBERCULOSE ET PNEUMOLOGIE :

Clichés radiologiques

EVOLUTION (comportant obligatoirement les dates et les lieux d'hospitalisation).

ier (date:.....)

PNO
Droit : Gauche:
créé le
insufflé tous les
abandonné le

Date :

Section de brides :

Interventions chirurgicales :

Antibiotiques :

Date :

ETAT ACTUEL :

Etat général :
Poids Taille

Toux :
Expectorations :
Dernier examen bacillifère le Nature
Dernier examen non bacillifère le Nature
Vitesse de sédimentation :
Autres localisations tuberculeuses :

Actuel. (Date:.....)

Capacité fonctionnelle respiratoire: litres
Temps d'apnée { en inspiration:
volontaire / { en expiration:

APTITUDE AU TRAVAIL :

. Temps complet :
1/2 temps :

INAPTITUDE AU TRAVAIL :

PAREIL LOCOMOTEUR :

agnostic actuel précis et détaillé, en particulier : localisation des lésions (segments du membre supérieur ou inférieur, du rachis, du bassin, articulation lésée)

Interventions :

à-t-il paralysie flasque ou spasmodique ? localisation :

membres { la marche est-elle possible ? facile ?
 inférieurs { la station debout est-elle supportée ? combien de temps ?

membres supérieurs : Maladresse dans les mouvements ?

possibilité d'effort : Combien de kgs peuvent être soulevés ?

il y a appareillage :

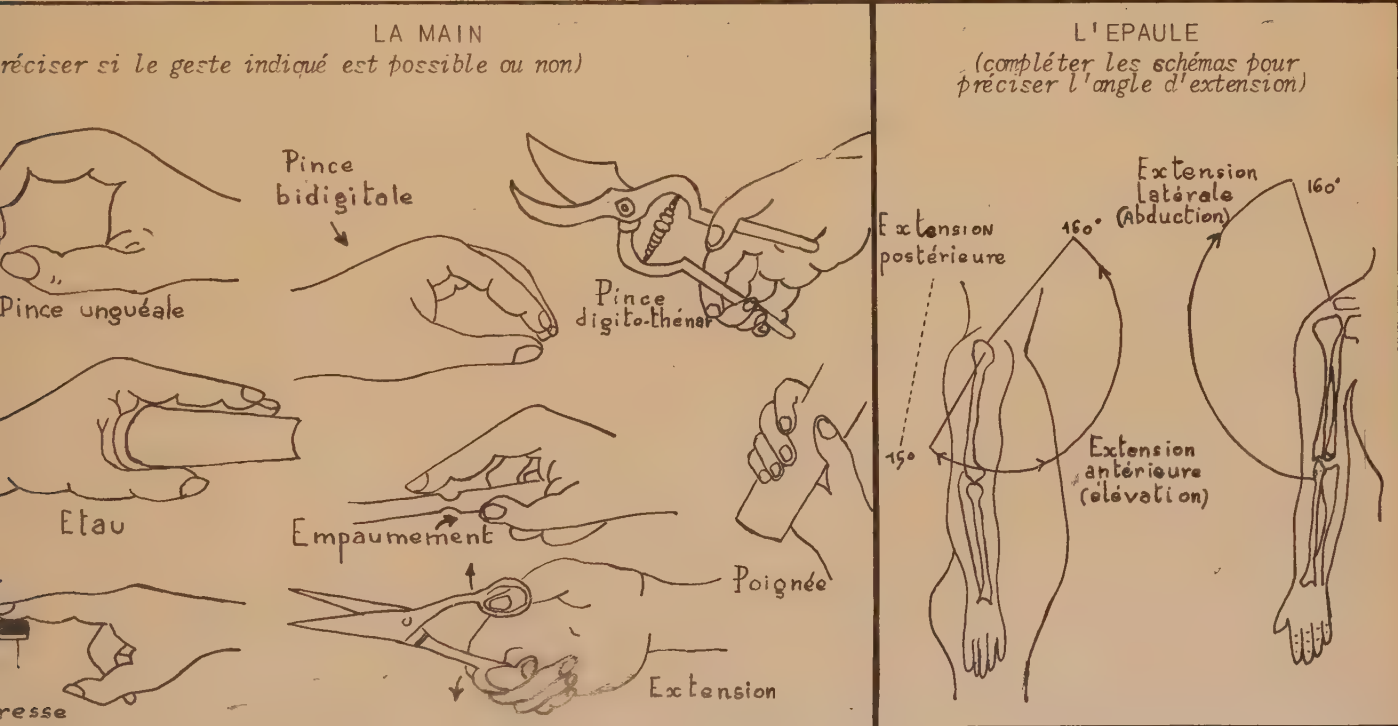
il y a nécessité d'appareillage actuellement :

la présence de troubles trophiques, d'ulcérations, de fistules, de troubles des

phinctères :

puis quand le sujet est-il considéré comme consolidé ?

HEMAS A COMPLETER



PAREIL CIRCULATOIRE :

te de début { réel
 { apparent :

maladie causale :

olution de la maladie causale :

agnostic :

incipaux signes cliniques :

A* Pouls :

rices :

Radio :

Electro :

Signes d'insuffisance cardiaque :

dyspnée d'effort :

autres signes :

Vitesse circulatoire au dycholium :

APPAREIL GENITO-URINAIRE : Diagnostic :

Interventions :

Règles :

Albumine :

Sucre :

ABDOMEN : Estomac, intestins, foie, parois, hernies, ptoses :

PSYCHISME :

NEUROLOGIE :

Réflexes tendineux : Réflexes oculaires :

Tremblements : Equilibre :

Epilepsie :

INTOXICATIONS DIVERSES : (Ethylisme, maladies spécifiques - B.W.)

EXAMENS DE LABORATOIRE : (Hématologie, urée, etc...)

AUTRES APPAREILS :

OBSERVATIONS PARTICULIERES OU EXAMENS POSTERIEURS A LA 1^{ère} REDACTION DE LA FICHE

PROPOSITIONS DU MEDECIN

- Envisagez-vous pour l'intéressé :
 . une réadaptation fonctionnelle proprement dite (*genre ergothérapie*)

 . un appareillage :
 . une post-cure simple :
 . un réentraînement au travail :
 - Peut-il reprendre son métier (*lequel*) :
 . Oui à quelle date :
 . Non
 La contre-indication à la reprise de l'ancien métier est-elle :
 . Absolue
 . Relative
 - Envisagez-vous un placement direct dans un autre métier (*lequel*)

 - Envisagez-vous une rééducation professionnelle :
 . en Centre d'internat :
 pour quels motifs :
 . en Centre d'externat :
 . chez un employeur :
 à temps plein :
 à mi-temps :
 - Précisez les contre-indications dont il faut tenir compte pour le choix du futur métier :

 Donnez dans l'ordre de préférence, quelques exemples de postes susceptibles d'être occupés
 sous réserve des résultats de l'examen psychotechnique :

 - L'intéressé relèverait-il d'un atelier protégé :

Date Médecin (nom en caractères d'imprimerie)
 Signature :

OBSERVATIONS DU MEDECIN DE RECLASSEMENT :

Date Médecin (nom en caractères d'imprimerie)
 Signature :

PROPOSITIONS DU MEDICIN

- Envisagez-vous pour l'intéressé :
une réadaptation fonctionnelle proprement dite (genre ergothérapie)

. un appareillage
. une posture simple
. un réentraînement au travail

- Peut-il reprendre son métier (lequel) :

. Oui
. Non

La contre-indication à la reprise de l'ancien métier est-elle :

. Absolue
. Relative

- Envisagez-vous un placement direct dans un autre métier (lequel)

- Envisagez-vous une réadaptation professionnelle :
en Centre d'intérêt :

pour quels motifs :

. en Centre d'externat :
chez un employeur :

à temps plein :

à mi-temps :

- Précisez les contre-indications dont il faut tenir compte pour le choix du futur métier

Donnez dans l'ordre de préférence, quelques exemples de postes susceptibles d'être occupés
sous réserve des résultats de l'examen psychotechnique :

- L'intéressé relèverait-il d'un atelier protégé :

Médecin (nom en caractères d'imprimerie)

Signature :

Date :

OBSERVATIONS DU MEDICIN DE RECLASSEMENT :

Médecin (nom en caractères d'imprimerie)

Signature :

Date :

Cette fiche a été adoptée par le Centre de Reclassement Professionnel de la Caisse Primaire Centrale.

La lecture de la fiche dispense de tout commentaire. Nul ne s'étonnera de l'importance accordée à la phtisiologie, les tuberculeux consolidés constituant 50% des cas examinés chaque année.

La dernière page est réservée aux contre-indications et aux conclusions inspirées au médecin par sa connaissance des milieux du travail; elle constitue en fait, les propositions du médecin à partir desquelles :

- le psychotechnicien -orienteur réalisera son travail,
- la C.T.O. décidera

Ayant cette fiche à leur disposition, les médecins spécialisés en reclassement professionnel ont à fournir un travail très particulier. Ils ont affaire à des diminués physiques dont la déficience peut dater parfois de plusieurs années. Cette déficience a entraîné des traitements prolongés et une longue inactivité qui déterminent chez le sujet un état mental particulier caractérisé par un manque de confiance en soi plus ou moins accentué, une crainte de la rechute, une répulsion parfois insurmontable pour l'ancien métier accusé souvent à tort d'avoir provoqué la maladie.

Le médecin doit donc établir pour chaque assuré un bilan médical qui suppose un examen minutieux car si la déficience de base ne paraît pas contre-indiquer tel ou tel métier, un petit fait d'apparence secondaire, sans rapport avec la déficience de base, peut fort bien faire éliminer le métier envisagé. Après son examen, le médecin doit indiquer si le sujet :

- est inapte au travail temporairement ou définitivement,
- peut reprendre un de ses anciens métiers,
- ne peut reprendre son ancien métier et doit, par conséquent, bénéficier d'une réadaptation ou d'une rééducation,
- est inapte à une activité mais n'a exercé aucun métier ; c'est le cas des ayants-droit d'assurés sociaux

Il doit donc s'entourer du maximum de garanties et recourir souvent à des examens spécialisés (*médicaux, radiologiques, ou de laboratoire*) exécutés par le Service des spécialistes de la Caisse Primaire Centrale et de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne. Les spécialistes les plus souvent sollicités sont le phtisiologue et le psychiâtre.

Nous ne pouvons, dans cette étude, entrer dans le détail des examens de reclassement professionnel, mais il est évident qu'un champ encore mal défriché s'offre aux chercheurs : les suites des interventions chirurgicales dans la tuberculose pulmonaire, les suites des fractures du crâne sur le comportement des traumatisés, par exemple ; posent de nombreux problèmes.

Signalons à propos du Service médical, que tous les tuberculeux du département de la Seine susceptibles de bénéficier d'un reclassement professionnel sont vus au Centre O.P.H.S. de la rue de la Jonquière : le Service du Reclassement Professionnel fonctionne ici en coordination complète avec les Services de l'O.P.H.S.

Le médecin-phtisiologue de l'O.P.H.S. établit le bilan phtisio-logique du sujet avec tous les moyens d'examen nécessaires; le médecin du travail du Reclassement Professionnel reprend l'étude de l'ensemble des déficiences existantes et donne ses conclusions de reclassement. Cet ensemble médical est complété sur place par l'examen du psychotechnicien-orienteur du reclassement professionnel. On évite ainsi une perte de temps importante dans la transmission des dossiers et documents entre les deux services.

Sur leur demande, le Service du Reclassement Professionnel délègue aussi aux Caisses des départements périphériques de la Région Parisienne (*Melun - Creil - Beauvais*) soit une équipe médecin-psychotechnicien-orienteur, soit seulement un psychotechnicien-orienteur, en vue d'effectuer leurs examens de reclassement professionnel.

Ces équipes sont aussi appelées à se rendre parfois dans certains sanatoria (*Aincourt - Champcueil - St-Martin*). Les médecins du Reclassement Professionnel sont quelquefois amenés à se mettre en rapport direct avec des médecins d'entreprise pour faciliter la réintégration d'un diminué physique dans son ancien emploi ou dans un emploi mieux adapté à ses possibilités. Certaines réintégrations ne pourraient pas être obtenues sans cette démarche.

CHAPITRE IV

CENTRE D'ORIENTATION

L'EXAMEN PSYCHOTECHNIQUE D'ORIENTATION

Nous n'entrerons pas dans le détail des examens, nous proposant d'en donner uniquement les principes de base, pour l'exposé desquels nous ferons de larges emprunts à Mr. NAHOUM, psychotechnicien responsable du Centre d'orientation. Soulignons immédiatement que les médecins et les psychotechniciens-orienteurs travaillent dans le même local, les contacts, indispensables dans la plupart des cas, sont ainsi aisés à établir.

Les sujets qui aboutissent au psychotechnicien sont ceux qui ne peuvent reprendre leur ancien métier en raison même de leurs affections, ou des contre-indications posées par le médecin du travail, ou ceux qui n'ont pas de métier, tels que les ayants-droit. Il appartient au psychotechnicien-orienteur, compte-tenu des éléments fournis par le médecin, de rechercher en plein accord avec le sujet, le métier que celui-ci pourra exercer, éventuellement après apprentissage, sans exiger de sa part, des efforts supérieurs à ceux qu'il peut fournir, tout en lui permettant de pourvoir à ses besoins économiques.

Il s'agit non pas de sélectionner en vue d'un poste de travail bien défini, mais de rechercher en chaque sujet, toutes les possibilités qui lui permettront de se remettre au travail. Le but poursuivi est donc de réorienter professionnellement, sans erreur, afin de permettre l'adaptation psychologique et sociale du sujet à son nouveau travail ; il est à souligner que ceux dont les aptitudes physiques ont été diminuées par la maladie ou l'accident, peuvent fournir un travail égal en qualité et en rendement à celui des bienportants, si leur profession est bien choisie au départ.

L'organisation et les méthodes du centre psychotechnique ont été dictées par le but ci-dessus indiqué et également par les particularités même des sujets à examiner :

- ce sont d'anciens malades ou des convalescents bien ou suffisamment stabilisés ; or, si l'on peut dire qu'il y a autant de maladies que de malades, il est possible d'affirmer qu'il y a autant de réactions différentes à la maladie que de sujets.

La maladie et, surtout la longue-maladie ont, non seulement, une action directe sur l'organisme, mais également sur la psychologie et la personnalité du sujet, soit immédiatement en agissant sur le système nerveux, soit indirectement par les conditions anormales de vie qu'elles lui imposent.

- leur âge varie entre 17 et 50 ans et ceci suppose une variation extrême dans la psychologie de chaque individu ;
- leur motivation est plus ou moins affirmée, et peut se concrétiser par le choix d'une profession précise, c'est ainsi qu'un ancien manoeuvre de force peut seulement demander un travail qui lui permette de gagner sa vie, tandis qu'un ouvrier professionnel qualifié de la métallurgie, amputé des deux jambes, désire formellement apprendre la mécanique horlogère ;
- leur niveau est fort différent, si une grosse majorité est constituée par des manuels, il en est de tous les degrés de l'échelle sociale se caractérisant par la profession, le niveau atteint, les études scolaires, la structure familiale, le milieu de vie.

Devant toutes les données de cette situation, il ne peut être question pour le psychotechnicien-orienteur, d'avoir recours à des examens collectifs. Les sujets sont si différents entre eux qu'ils ne comprennent pas de la même façon la même consigne. Sans nuire à l'objectivité, il est souvent nécessaire de la répéter, ou de l'expliquer. En effet, nous le répétons, le but n'est pas d'éliminer des sujets comme dans les examens de sélection, mais d'étudier toutes les possibilités de chacun.

De plus, étant entendu que chaque sujet doit être considéré comme un cas et non comme un numéro tiré au hasard dans un groupe homogène (*conditions nécessaires à tout travail statistique sur les groupes*) toute application systématique d'une batterie, la même pour tous, ne pourrait donner qu'une analyse insuffisante du sujet. Les problèmes sont différents d'un sujet à l'autre, les solutions aussi dans la grande majorité des cas ; c'est pour ces raisons que les tests peuvent différer dans certains cas et que l'examen d'orientation a été conçu à 2 degrés :

- Examen de préorientation
- examen complet.

A - L'EXAMEN DE PREORIENTATION COMPREND :

1°) - Un entretien du psychologue avec le sujet

C'est le point de départ de l'examen du psychologue, le quel consigne les données de l'entretien sur une fiche conçue selon le modèle suivant :

- Identité
- de l'enfance aux débuts de la vie professionnelle
 - o la vie familiale
 - o la scolarité
- Vie professionnelle
 - o Sécurité Sociale
 - o familiale et sociale
 - o occupations, loisirs

- Désirs du sujet
accepte-t-il un internat ?
- Présentation
- Avis médical (*communiqué par le médecin ainsi qu'il est indiqué au chapitre précédent*).

La mise en route et le déroulement de l'entretien sont laissés au doigté du psychologue qui doit agir avec tact et souplesse, de façon à apporter, sans heurter le sujet et avec sa pleine collaboration, toutes les informations nécessaires. L'entretien, moyen de connaissance et d'orientation, doit être un entretien biographique complet si l'on veut caractériser l'assuré mais il est insuffisant de considérer cet entretien comme une simple introduction à l'application de tests ou épreuves : en effet, les données ainsi recueillies sont impossibles à interpréter valablement de façon à en déduire une orientation, et il est impossible de conseiller avec efficacité un sujet sur une orientation si une condition fondamentale n'est pas réalisée : la compréhension par l'assuré de la situation de l'examen.

Il faut envisager avec l'assuré le problème de son reclassement sous tous ses aspects, lui faire comprendre pourquoi le psychotechnicien-orienteur et avec lui, la Sécurité Sociale, s'intéressent à la question, pourquoi la connaissance de toute sa vie passée et actuelle, leur importe. A coup sûr, l'efficacité du conseil est fonction directe tout d'abord des conditions matérielles de sa réalisation et en second lieu de la prise de conscience du sujet qui doit intégrer le conseil dans sa propre perspective et prendre la responsabilité de son passage dans la vie active. La première démarche du psychotechnicien consiste donc à situer l'examen aux yeux de l'assuré dans une perspective telle qu'il sente son avenir et sa réadaptation engagés. Le psychotechnicien n'a nullement à chercher à paraître "l'ami ou le confident" mais plutôt "la personne informée" auprès de laquelle le sujet pourra réfléchir à son problème. Ce problème doit être défini en fonction de la vie réelle du sujet, malade stabilisé et dont les facteurs objectifs principaux sont :

- sa dépendance par rapport à la Sécurité Sociale,
- ses difficultés pécuniaires,
- ses difficultés de logement ou l'éloignement du domicile par rapport aux lieux possibles de travail,
- ses difficultés familiales,
- ses difficultés de recherche d'emploi, etc.....

La lutte du sujet, contre les difficultés qu'il rencontre est, en fait, au centre de l'entretien et l'on comprend que l'entretien, ainsi envisagé, n'apparaisse au sujet ni comme une plaidoirie, ni comme une confession, mais comme une conversation normale, entrant dans le cadre de ses préoccupations quotidiennes.

Il s'agit en définitive, de procéder au conseil d'orientation en en faisant le résultat d'une prise de conscience et d'une prise de responsabilité par le sujet lui-même, aidé d'une information complète et précise : on aboutit ainsi souvent à une décision personnelle et valable prise par l'assuré lui-même.

Le psychologue à la fin de l'entretien, doit en principe aboutir après confrontation avec les indications médicales, à une hypothèse de travail portant sur les possibilités d'orientation du sujet ; cette confrontation se fait souvent en présence du médecin et la discussion avec l'assuré est alors souvent fructueuse.

2°) - des tests d'efficience

Des épreuves non verbales sont utilisées, ce sont des tests très simples dont la réussite paraît la conditions minimum pour suivre une formation professionnelle ;

Dans certains cas, suivant la solution qu'il entrevoit le psychotechnicien ajoute une ou plusieurs épreuves de l'examen complet pour éclairer un point particulier (*exemple : niveau scolaire, test D. 48, etc.*)

B. - L'EXAMEN COMPLET.

Il comporte un complément d'entretien, des tests d'efficience variés, que le psychologue choisit lui-même dans un ensemble divers ; s'il y a lieu, un examen caractériel au moyen des tests de personnalité ; un entretien conseil pour tâcher d'aboutir à une conclusion.

1°) - Nous ne reviendrons pas sur l'entretien dont nous avons situé le climat et la nature, lors de la présentation de l'examen de préorientation ; disons qu'il se poursuit lors de sa réalisation de l'examen complet, ce qui permet au psychologue

- d'approfondir certains points que le premier contact n'avait pas permis de mettre au clair,

- de renforcer la collaboration du sujet déjà mis en confiance par le premier entretien,

- de lier différentes épreuves, les questions nouvelles qui sont posées entre les différents tests ont le double avantage de compléter l'information du psychologue, et de reposer le sujet

2°) - Les tests d'efficience dont il peut être fait application comportent les catégories d'épreuves manuelles ou papier crayon dont nous donnons la liste indicative en fin du présent chapitre.

3°) - les tests de personnalité. (*T.A.T., Rhorsbach*) sont très peu utilisés, surtout faute de temps.

Le comportement au cours de l'entretien, et par rapport aux tests d'efficiences, donne des indications suffisantes pour s'assurer que le sujet ne présente pas de troubles d'adaptation graves.

Dans le cas contraire, l'application des tests de personnalité conduit :

- si le pronostic est favorable :
 - o à confirmer l'examen fait précédemment, et ajoute par conséquent, un élément positif pour la prise de la décision du reclassement ;
 - o à indiquer la nécessité d'une aide que le sujet pourra trouver auprès d'un psychothérapeute ;
- si le pronostic est défavorable ou douteux, il peut entraîner un examen complémentaire confié à un psychiatre.

C - CONCLUSIONS DE L'EXAMEN

Cette conclusion doit avant tout, être adaptée aux utilisateurs :

- membres de la C.T.O.
- directeurs de centres de rééducation
- placiers

non accoutumés, pour la plupart, à la terminologie psychologique. Elle doit donc être rédigée en termes simples, accessibles à tous, et proposer des solutions précises réalisables, compte-tenu des possibilités du moment (*marché du travail, section professionnelle des centres de rééducation*).

D - LISTE INDICATIVE DES TESTS D'EFFICIENCE

- Epreuves manuelles :

a) épreuves de performance (*intelligence dite pratique*)

Kohs adapté du Wechsler
Minnesota
Wiggly block
Dearbord

b) épreuves de motricité pure

Disques de Walter
Héuyer Bailly (8 épreuves)
Rondelles de Piorkowski

- Epreuves papier crayon :

a) épreuves de connaissances scolaires

Orthographe
 mathématiques (niveau 1 - 2)
 français (I.N.O.P.)
 calcul (I.N.O.P.)
 rapidité calcul simple
 additions complexes

b) - épreuves dites "d'employé de bureau"

Thurstørne
 Collationnement

c) - épreuves dites "de compréhension mécanique"

Test mécanique
 V. 49

d) - épreuves dites de "compréhension verbale"

Test de vocabulaire
 B.C.V. 8
 Compréhension de textes

e) - épreuves dites "d'intelligence générale" (facteur *G)

D. 48
 Matrix

- Autre épreuves :

Outre les tests proprement dits, le sujet est invité généralement, à faire une rédaction ; son curriculum vitae le plus souvent, parfois un dessin libre ou d'imitation.

CHAPITRE V

LE SERVICE SOCIAL DU CENTRE DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL

Dans ce chapitre, nous n'envisagerons que l'activité de l'assistante sociale spécialisée faisant partie du Centre de Reclassement Professionnel et dont le rôle essentiel est de collaboration :

- avec les autres spécialistes du Centre :
 - . médecins du travail
 - . psychologues
 - . placiers
 - . techniciens administratifs
- également avec les assistantes familiales.

L'enquête sociale, un des éléments de base de l'action du reclassement, est le fait de l'assistante familiale qui connaît et suit l'intéressé ; dans les pages qui précèdent, nous avons indiqué que cette enquête objective devait comporter pour être utile aux différents spécialistes qui vont instruire la demande de reclassement professionnel.

C'est là le premier soin de l'assistante spécialisée du R.P., d'examiner les éléments de l'enquête sociale, afin de provoquer si c'est nécessaire, un complément d'enquête, ou même dans certains cas, de réaliser elle-même une seconde enquête, ceci en plein accord avec l'assistante de secteur

Il est bien certain qu'il n'est pas demandé à l'assistante du R.P., pas plus d'ailleurs qu'à celle de secteur d'orienter le sujet, c'est là un problème que seuls le médecin et le psychotechnicien du R.P. peuvent valablement résoudre.

Les autres activités de l'assistante spécialisée de R.P. sont les suivantes :

- enquêtes ou démarches sociales, sur la demande des autres spécialistes du Centre (*médecin, psychotechnicien, etc...*) ; ces interventions sont évidemment réalisées en entente avec la Coordination des Services Sociaux afin d'éviter de multiples interventions de travailleurs sociaux pour un même ressortissant;
- prise en charge sociale, de cas particulièrement difficiles (*mentaux, inadaptés, par exemple*) en liaison avec l'assistante de secteur;

- surveillance sociale dans les centres de rééducation à régime d'externat, situés dans la Région Parisienne ;

L'aide sociale ainsi apportée permet de régler avec efficacité les multiples problèmes posés par les diminués physiques en rééducation, soit par transmission aux assistantes de secteur, ou à leur défaut par intervention directe pour résoudre les problèmes soulevés sur les plans familiaux, moraux, éducatifs, juridiques, prophylactiques.

- démarches de réintégration dans les entreprises, ceci selon les indications qui peuvent être fournies par :

- l'assistante sociale familiale
- le médecin du R.P.
- le psychotechnicien-orienteur,

chaque fois que c'est possible, ces démarches sont effectuées auprès de l'assistante sociale d'usine (*surintendante, conseillère sociale*) ;

- des suites de placement, c'est-à-dire de la vérification de l'adaptation à la reprise du travail de l'ancien malade. Cette action peut se conjuguer avec celle du médecin, et même celle du placier qui, à la suite du premier contact établi avec l'entreprise par l'assistante sociale, peut, dans certains cas, intervenir pour faire embaucher des handicapés physiques ;
- interventions pour obtenir des secours aux diminués physiques ou à leurs familles momentanément dans le besoin du fait des conséquences de la maladie, de l'accident.

Ce rapide exposé de l'activité des assistantes sociales permet de constater que l'on s'est attaché à leur conserver leur rôle d'assistante sociale, complémentaire d'une part de celui des autres membres du Centre de Reclassement Professionnel, et d'autre part, de celui des 4.500 assistantes coordonnées des départements de la Seine et de la Seine-et-Oise, dont il ne saurait être question d'assumer les tâches, notamment en ce qui concerne la réalisation d'enquête sociale, et la prise en charge familiale.

CHAPITRE VI

COMMISSION TECHNIQUE D'ORIENTATION

C'est la Commission Technique d'Orientation qui est appelée à faire la synthèse des multiples éléments recueillis par le Centre de Reclassement Professionnel. Tous les dossiers instruits doivent y aboutir, une séance hebdomadaire permet de traiter toutes les demandes.

La C.T.O. est composée, du côté Sécurité Sociale, par un représentant de chacun des services intéressés que nous venons de citer ci-dessus, par le Chef de Service et le Médecin-Chef du Service Prévention Générale. Y siègent au même titre, le médecin de l'O.P.H.S. et le Chef du Service de la Main-d'Oeuvre, chargé du placement des diminués physiques.

Cette Commission s'inscrit dans le cadre des dispositions réglementaires prises en matière de Sécurité Sociale (*Art. 34 de l'Ordonnance du 19.10.45*) et également de Reclassement Professionnel des diminués physiques (*circulaire ministérielle du 30.4.53*).

Il nous est impossible de donner ici un aperçu valable de la partie vivante de la Commission : la discussion.

Certaines propositions peuvent être réglées rapidement, mais de nombreux cas se révèlent beaucoup plus complexes. Un seul élément peut devenir d'une importance majeure pour décider de telle ou telle orientation et plus souvent pour s'opposer à telle ou telle orientation.

Si une "rééducation", c'est-à-dire l'apprentissage d'un nouveau métier est envisagé, il faudra étudier successivement :

- les droits du sujet : longue-maladie, invalidité, accident du travail, ce qui peut amener à demander l'aide de l'O.P.H.S. pour certains cas de tuberculose, l'aide de l'A.M.G. pour d'autres ;
- la déficience du sujet : est-il suffisamment stabilisé ? a-t-il besoin d'une réadaptation fonctionnelle avant rééducation ?
- l'ancien métier : ce métier est-il contre-indiqué de manière absolue ou relative, ceci étant la notion de base de toute acceptation de rééducation par la Commission ;
- le métier proposé : n'est-il pas en partie contre-indiqué par la déficience, les capacités physiques et psychiques du sujet ?

- l'âge des sujets : beaucoup de centres de rééducation ne reçoivent que dans des limites d'âge fort précises ; de plus, il est patent qu'on n'inculquera pas facilement des notions nouvelles à un sujet frisant la cinquantaine. Un comptable de cinquante ans sortant d'un centre mais sans références d'employeurs ne trouvera pas de place sans difficulté ;
- l'instruction de base très importante ; un illettré ne peut prétendre qu'à un nombre très restreint de formations. La lecture d'un schéma, aussi simple soit-il, est nécessaire dans beaucoup de postes de travail ;
- le domicile : un cardiaque même bien compensé pourrait difficilement venir de Mantes au Centre d'externat à Paris. Si le sujet n'a pas de domicile (*malades sortant de post-cures sanatoriales par exemple ; alors qu'ils ne peuvent compter sur leur famille et ont depuis longtemps abandonné leur ancien logement*). Le problème demande également une solution qui n'est pas toujours facile à trouver ;
- La "motivation" de certains sujets pour un métier donné, motivation dont la raison n'est pas toujours évidente et qui n'a malheureusement souvent rien à voir avec les possibilités du diminué physique.

Tous ces faits viennent s'inbriquer dans la discussion et celle-ci doit aboutir à une conclusion acceptable pour le sujet et pour les Organismes de prise en charge.

Mais à côté des conclusions entraînant la rééducation, bien d'autres conclusions sont possibles ; on peut :

- considérer le sujet comme non reclassable et faire en conséquence une demande d'invalidité groupe II ;
- considérer le sujet comme non stabilisé et devant encore suivre un traitement plus ou moins prolongé, laissé d'ailleurs à l'appréciation du médecin-traitant et des contrôles médicaux ;
- considérer que le sujet, avant toute rééducation ou placement a besoin d'une réadaptation fonctionnelle (*cas fréquents à la suite d'accidents du travail*). Ce sont également les médecins-traitants et le contrôle médical qui dirigeront le sujet ;
- accepter un simple réentraînement ou une réadaptation à l'ancien métier, limités dans le temps, en centre d'externat. La Commission Technique peut, à cette occasion, demander un essai professionnel réalisable dans un des centres d'externat de la région parisienne ;
- accepter un placement avec contrat de réadaptation chez un employeur, façon pratique de mettre un métier en mains et d'assurer en même temps un placement ;
- proposer une recherche directe d'emploi dans un métier mieux adapté à la déficience du sujet si aucune rééducation n'est possible ;

- accepter une période de reprise progressive du travail avec travail à mi-temps, pendant la durée duquel l'assuré touchera des allocations complémentaires. La durée de ce travail à mi-temps sera toujours déterminée.

Des nuances peuvent jouer dans quelques-unes de ces décisions.

- une rééducation de sténo-dactylo peut exiger un complément de formation générale, une psychothérapie peut être conseillée pendant le séjour en Centre ;
- la Commission a parfois à enregistrer le désistement d'un certain nombre d'assurés qui, pour diverses raisons, ne désirent plus avoir recours au centre de reclassement.

Les décisions de la Commission Technique d'Orientation lorsqu'il s'agit d'accord de rééducation ou de réadaptation avec entrées en Centres d'internat ou d'externat, doivent être purement et simplement entérinées par les contrôles médicaux des centres payeurs. Le service médical du reclassement professionnel, en transmettant les décisions, indique aux contrôles médicaux des centres payeurs, les mesures à prendre au sujet des prolongations de longue-maladie, accord de la 4ème année de longue-maladie (*Article 39 - Ordonnance du 19.10.45*) et accord du bénéfice de la loi du 31.12.49 (*modification introduite dans l'article 37 de l'Ordonnance du 19.10.45*).

C H A P I T R E V I I

SERVICE TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF

L'exposé des attributions de ce Service vient se situer après le chapitre consacré à la C.T.O., cependant, ses activités diverses le placent, à la fois, à l'origine du dossier de reclassement et après la Commission d'Orientation.

Les tâches confiées au Service Technique et Administratif sont diverses puisqu'il :

- reçoit et examine toutes les demandes
- déclenche les enquêtes sociales
 - les examens médicaux
 - les examens psychotechniques
- réunit toutes les informations nécessaires à la C.T.O. tant sur les dossiers, que sur les Centres de rééducation
- applique les décisions

Nous ne rappellerons pas les modalités appliquées pour la vérification des signalements, la réalisation : de l'enquête sociale, de l'examen médical ou de l'examen d'orientation, points qui ont été traités au cours des chapitres précédents; nous allons simplement indiquer le travail du Service Technique et Administratif en matière :

- de contrôle des éléments des dossiers à soumettre à la C.T.O.
- d'information en ce qui concerne des centres de rééducation
- de réalisation des décisions prises par la C.T.O.

A - CONTROLE DES ELEMENTS DU DOSSIER

Chaque opération réalisée avec, soit l'intéressé, soit un spécialiste du Centre, soit un Organisme extérieur, fait l'objet d'une inscription sur une fiche prévue à cet effet, et provoque la mise en place d'une fiche d'échéance, laquelle permet de surveiller la réalisation et la réception des éléments nécessaires à la progression de l'étude de la demande de reclassement.

L'agent technique chargé de ce travail est en contact fréquent avec le médecin du Reclassement Professionnel, le psychotechnicien, l'assistante sociale, et ses interventions aboutissent nécessairement à la réunion de tous éléments indispensables à la C.T.O.

L'agent dont la technique doit être doublée de solides qualités administratives, effectue, avant remise du dossier, à la C.T.O. une dernière vérification et, de plus, à l'intention de celle-ci, il dresse une rapide synthèse des cas sur un document approprié.

B - INFORMATION SUR LES CENTRES DE REEDUCATION

Le Service Technique et Administratif est en liaison permanente avec tous les établissements qui pratiquent la rééducation des diminués physiques, et du fait même des candidatures, qu'il adresse à ces Centres, il recueille de multiples informations portant sur :

- les métiers enseignés
- le nombre de sections et leur capacité
- les malades admis (*sexes, âges, déficiences*)
- les indications et contre-indications pour l'apprentissage d'un métier
- la durée des stages
- les dates des entrées en sections professionnelles
- les sanctions en fin de stage (*diplômes*)

éléments qui viennent compléter ou mettre à jour ceux déjà possédés, et qui seront précieux pour guider la C.T.O. dans ses décisions car il est bien certain :

- que l'annonce de l'ouverture d'une prochaine section professionnelle peut influencer sur l'accord à donner ;
- qu'un délai exagéré d'entrée, peut amener la C.T.O. à demander au psychotechnicien-orienteur si le sujet tient essentiellement à l'orientation prévue, ou s'il ne désire pas être dirigé vers l'apprentissage d'un métier interférant.

Nous n'insisterons pas sur les centres fonctionnant en internat, c'est l'état du sujet qui justifie le placement en internat dans l'immense majorité des cas ; cependant, certains placements peuvent être faits en internat pour raisons sociales s'ajoutant aux raisons médicales : très jeune âge des sujets, domicile ne permettant pas l'externat, section n'existant que dans tel centre alors qu'il n'y a pas possibilité d'envisager une autre formation. Ces centres sont répartis dans toute la France.

Les centres d'externat sont, par contre, très particuliers à la région parisienne où ils rendent d'éminents services.

Beaucoup moins onéreux que les internats, ils permettent de réadapter, (*entraînement à l'ancien métier*) ou de rééduquer (*apprentissage d'un nouveau métier*) un nombre important de sujets. Ils mettent à la disposition des assurés une gamme très satisfaisante de métiers :

- sellerie, maroquinerie
- métiers du vêtement (*confection*)
- sténo-dactylographie
- comptabilité
- dessin industriel (*mécanique, électricité*)
- radio-électricité (*aligneur, contrôleur, étalonneur*)
- montage-cablage
- montage-soudage
- soudage oxyacétilénique
- réparation de vélomoteurs
- ajustage
- tournage sur métaux

Ils sont en règle générale, mieux adaptés que l'internat, ils préparent certainement mieux le sujet à reprendre sa place dans le monde du travail. Les déplacements nécessaires sont déjà un réentraînement. Evidemment, un horaire progressif est institué pendant les premières semaines.

Nous citerons ici les réalisations de la Sécurité Sociale en matière de centres de rééducation.

La Sécurité Sociale, Caisse Primaire et Caisse Régionale, gère trois centres de la région parisienne :

- le plus ancien groupe trente-cinq places, hommes et femmes toutes déficiences, en externat, et enseigne la maroquinerie et la sellerie, 160, rue de Picpus, PARIS 12ème.
- un autre externat de 30 femmes, tuberculeuses pulmonaires, géré en collaboration avec l'O.P.H.S., forme des confectionneuses finisseuses, flou et tailleur - 90, rue des Pyrénées - PARIS 20ème.
- un internat pour hommes, tuberculeux pulmonaires à COUBERT (S. & M.) qui est géré avec l'Association Nationale de la Main-d'Oeuvre, il a plusieurs sections :
 - dessin industriel
 - comptabilité
 - jardiniers (*4 branches*)

Les autres Caisses de Sécurité Sociale ont des Centres :

- pour tuberculeux pulmonaires :

BETTERETTE près de Pau, enseigne les métiers de photographe, ajusteur-électro-mécanicien, horloger-rhailleur, comptable;

EVRY-PETIT-BOURG (S. & O.) enseigne les métiers de secrétaires médicales, secrétaires commerciales, laborantine, mécanicienne en confection;

- pour tous déficients physiques, sauf tuberculeux pulmonaires :
 - LA CELLENEUVE près de MONTPELLIER, forme des comptables, dessinateurs de bâtiment, gordonniers-orthopédistes, radio-câbleurs, dépanneurs, ajusteurs électro-mécaniciens ;
 - LE COTEAU à NICE forme des comptables sténo-dactylos ;
- pour les tuberculeux osseux et les mutilés :
 - LA MOLLIERE à BERCK, prépare aux métiers de soudeur-oxyacétilénique et à l'arc, fraiseur, tourneur, emplois de bureau ;
- pour les tuberculeux osseux et pulmonaires :
 - LES ESCALDES (*Pyrénées Orientales*) enseignent le métier d'infirmière de sanatorium.

D'autres centres ont un Comité Technique de Surveillance mixte :
Organisme gestionnaire - Sécurité Sociale, tels que :

- à PARIS, le Centre SUZANNE MASSON - 157, Avenue du Général Michel Bizot - 12ème - 200 places environ pour hommes et femmes, toutes déficiences, métiers de la métallurgie, en externat ;
- en Seine-et-Oise, le Centre JEAN MOULIN à FLEURY MEROGIS, internat de 140 hommes, tuberculeux pulmonaires, métiers de la métallurgie, comptabilité, dessin industriel.

C - APPLICATION DES DECISIONS DE LA C.T.O.

Toutes les décisions, nous l'avons mentionné précédemment, sont appliquées par le Service Technique et Administratif, à l'exclusion toutefois de celles ayant trait au placement direct, lesquels sont exécutés par le service placements du Centre de Reclassement Professionnel.

Les mesures préconisées par la Commission Technique d'Orientation sont, comme nous l'avons dit, ci-dessus, portées à la connaissance :

- des intéressés eux-mêmes,
- des services sociaux qui ont réalisé l'enquête sociale,
- des médecins-conseils des Organismes de Sécurité Sociale,
- des services chargés de régler les prestations ;
celles-ci font l'objet du tableau ci-après :

**DETERMINATION DU MONTANT DES PRESTATIONS ATTRIBUEES
AUX ASSURES (A L'EXCLUSION DES AYANTS-DROIT)
BENEFICIAIRE DU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL**

RISQUES	CENTRE D'EXTERNAT	CENTRE D'INTERNAT	CHEZ L'EMPLOYEUR - EN CONTRAT
LONGUE-MALADIE ou INVALIDITE	- Maintien de l'allocation mensuelle ou de la pension d'invalidité. - Attribution de prestations supplémentaires pour porter le montant des ressources à : 25.000 Frs	- Maintien de l'allocation mensuelle ou de la pension d'invalidité sans réduction.	- Maintien de tout ou partie de l'allocation mensuelle, ou maintien de la pension d'invalidité, pour porter les ressources au montant du salaire de l'ancienne catégorie professionnelle. - Attribution des prestations supplémentaires pour porter le total des ressources (alloc. ou pension maintenue + salaire partiel + prestations supplémentaires) au salaire de la future catégorie professionnelle.
ACCIDENTS DU TRAVAIL	- Maintien de la rente - Attribution d'une allocation complémentaire destinée à porter le total des ressources au salaire du manoeuvre de la profession, soit : 25.000 Frs.	- Maintien de la rente - Attribution d'une allocation complémentaire destinée à porter le total des ressources au salaire du manoeuvre de la profession.	- Maintien de la rente - Attribution d'une allocation destinée à porter le total des ressources au salaire de la future catégorie professionnelle.

D'autre part, pour la rééducation, le Service Technique et Administratif se charge de présenter le dossier de l'intéressé au centre adéquat, de surveiller l'entrée en stage, la réalisation de celui-ci, et, également, la fin de formation professionnelle à l'issue de laquelle une remise au travail rapide s'impose si l'on ne veut pas perdre le bénéfice d'un apprentissage rapide et en partie théorique.

Le Service Technique et Administratif joue, vis-à-vis de l'ensemble du Centre et en particulier de la C.T.O., le rôle d'un Secrétariat, c'est-à-dire :

- . tient à jour les dossiers
- . présente ceux-ci à la Commission Technique d'Orientation
- . surveille les conditions de réalisation des solutions proposées, en établissant une liaison permanente avec les établissements spécialisés.
- . établit les statistiques, lesquelles permettent de juger de l'efficacité du reclassement.

CHAPITRE VIII

SERVICE DE PLACEMENT

En accord avec les Services de Main-d'Oeuvre, le Centre de Reclassement Professionnel dispose d'un Service de Placement dont la mission est de trouver un emploi aux anciens malades qui, à l'origine, ne sont pas justiciables des centres de rééducation ou qui, rééduqués dans ces centres, n'ont pas été placés par eux.

Le Service de Placement est l'aboutissement de tout le dispositif qui constitue le Centre de Reclassement Professionnel, et son action est menée en liaison étroite avec le Service chargé de ces questions à la Main-d'Oeuvre.

La recherche d'emploi, la prospection chez les employeurs, la présentation des candidats, autant d'activités dont l'analyse ne pourrait rendre compte du caractère ardu et pénible qui fait du travail du prospecteur-placier une tâche difficile, parfois décevante, mais profondément humaine.

Il entre dans les attributions du Service de Placement :

- d'effectuer certaines démarches de réintégration,
- de conclure avec les Services de Main-d'Oeuvre, les employeurs et les salariés, les contrats de réadaptation du travail,
- de procéder aux opérations qui s'imposent pour les suites de placement, dont les statistiques, jointes à celles du Service Technique et Administratif, seront un enseignement pour la détermination d'une politique cohérente du reclassement professionnel.

C H A P I T R E I X

Avant de conclure l'étude que nous venons de présenter, nous nous permettons de citer quelques chiffres qui illustreront l'activité de la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale en matière de Reclassement Professionnel.

A - EXERCICE 1953

- Nombre d'examens médicaux réalisés :	3.843
. Médecine du Travail	2.889
. Phtisiologie	387
. Psychiâtrie	213
. Suites de Placements	354
- Nombre d'examens psychotechniques :	2.373
. Préorientation	1.638
. Complets	735
- Nombre de documents médicaux obtenus en communication, des Services hospitaliers, au cours de 662 démarches	
. Clichés	3.002
. Dossiers médicaux	66
- Nombre d'entreprises nouvelles prospectées par les placiers	1.574
- Nombre de placements effectués chez les employeurs	668
- Nombre de démarches sociales	276

B - COMMISSION D'ORIENTATION EN 1953

I - Dossiers examinés : 2.704

Assurés	Hommes	1.778	soit	65,75 %
	Femmes	890	soit	32,91 %

• Ayants-Droits	Hommes	22	soit	0,81 %
	Femmes	14	soit	0,51 %

Répartition par

- Risques

• Maladie	94	soit	3 %
• Longue-Maladie	1.341	soit	50 %
• Invalidité	946	soit	35 %
• Accidents du Travail	323	soit	12 %

- Déficiences (*Etude sur 10 mois, soit 2.312 cas*)

• Tuberculeux	1.021	soit	44 %
• Cardiopathies	115	soit	5 %
• Sensoriels	86	soit	4 %
• Mentaux	151	soit	7 %
• Déficients moteurs	510	soit	22 %
• Divers	429	soit	18 %

• - Nature des décisions

• Rééducation ou réadaptation	1.135	soit	41,95 %
• Placement	967	soit	35,80 %
• Post-cure ou traitement en cours	375	soit	13,87 %
• Reprise d'activité déjà effectuée	156	soit	5,76 %
• Refus de Reclas. Profession.	47	soit	1,73 %
• Non ressortissants du Centre de R.P. de la Sécurité Sociale	24	soit	0,89 %

2 - Diminués physiques dirigés vers la rééducation réadaptation

1.135

Répartition par :

- Groupes d'âges

• moins de 20 ans	102	soit	9 %
• de 21 à 30 ans	610	soit	53,75 %
• de 31 à 40 ans	321	soit	28 %
• de 40 ans et au-delà	102	soit	9,25 %

- Déficiences (étude sur 10 mois, soit 953 cas)

• Tuberculeux	553	soit	58 %
• Cardiaques	34	soit	3,5 %
• Sensoriels	36	soit	4, %
• Déficients moteurs	148	soit	15,5 %
• Mentaux	42	soit	4 %
• Divers	140	soit	15 %

- Métiers (étude sur 10 mois, soit 953 cas)

• Métallurgie	443	soit	46 %
• Bâtiment	5	soit	0,5 %
• Cuirs et peaux	39	soit	4 %
• Métiers du vêtement	117	soit	13 %
• Employés	343	soit	36 %
• Horticulture	6	soit	0,50 %

3 - Diminués physiques dirigés vers un placement direct : 967

Répartition par :

- Groupes d'âges

• moins de 20 ans	17	soit	2 %
• de 21 à 30 ans	218	soit	22,50 %
• de 31 à 40 ans	247	soit	25,50 %
• de 41 à 50 ans	336	soit	35 %
• 51 ans et au-delà	149	soit	15 %

- Déficiences (étude sur 10 mois, soit 805 cas)

• Tuberculeux	283	soit	35 %
• Cardiaques	41	soit	5 %
• Sensoriels	23	soit	3 %
• Déficients moteurs	194	soit	24 %
• Mentaux	36	soit	5 %
• Divers	228	soit	28 %

- Métiers (étude sur 10 mois, soit 805 cas)

• Métallurgie	333	soit	41 %
• Bâtiment	47	soit	6 %
• Cuirs et peaux	14	soit	2 %
• Habillement	46	soit	6 %
• Employés	335	soit	44 %
• Horticulture	10	soit	1 %

C O N C L U S I O N

- La Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne a mis en place depuis 1948, un Centre de Reclassement Professionnel.
- Tous les diminués physiques relevant de l'assurance de Longue-Maladie, de l'assurance Invalidité, de l'assurance Accidents du Travail et des Textes légaux sur les maladies professionnelles, peuvent avoir recours à ce Service.
- la base du Service est le bloc "Médecin du Travail - Psychotechnicien-orienteur - Assistantes Sociales - Placier".
- les décisions sont prises par une Commission Technique d'Orientation où siègent, à côté des représentants de la Sécurité Sociale, des représentants du Ministère du Travail (*Main-d'Oeuvre*) et de la Sécurité Sociale, et des représentants de l'Office Public d'Hygiène Sociale.
- Un Service de "Suites de placements" a été créé pour maintenir le contact avec les assurés placés et permettre d'apprécier les résultats des rééducations réalisées.
- Une coordination entre tous les Organismes de prise en charge s'occupant de Reclassement Professionnel dans la Région Parisienne est en voie de réalisation.

B I B L I O G R A P H I E

- Docteur JOUTARD

Annales de Médecine Praticienne et Sociale
10ème année - n° 128 - Août 1954

- Charles NAHOUM

Le Travail Humain
XVIème année - Juillet - Décembre 1953

- Charles NAHOUM

Communication au Congrès International de Psychotechnique
Paris 1953

- Charles NAHOUM

Bulletin de Psychologie
15 Mai 1954

- Réunion Plénière de Février 1954 de la Commission Interministérielle
pour la réadaptation professionnelle des diminués physiques : exposé
de Madame GIRARD, Conseillère Technique Sociale de la F.N.O.S.S.

- Docteurs MIRAULT et DREYFUS

Le reclassement Professionnel dans la Région Parisienne :
statistiques et difficultés

. Bulletin médico-social (*journées d'études médicales organisées par
la F.N.O.S.S.*) - 11 et 12 Décembre 1951 - N° spécial Août 1952

- Docteurs PIGOT et FUSCHS

Les Services de Reclassement Professionnel dans les départements
de la Région Parisienne.

. Bulletin médico-social (*mêmes références que ci-dessus*)

TABLE DES MATIERES

	PAGES
INTRODUCTION	2
CHAPITRE I Textes légaux de la Sécurité Sociale afférents au Reclassement Professionnel	4
CHAPITRE II Organisation du Centre de Reclassement Professionnel de la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne	21
CHAPITRE III Service médical : l'examen médical et la fiche médicale	26
CHAPITRE IV Centre d'orientation : l'examen psycho- technique d'orientation	35
CHAPITRE V Service Social du Centre de R.P.	41
CHAPITRE VI Commission Technique d'Orientation	43
CHAPITRE VII Service Technique et Administratif	46
CHAPITRE VIII Service Placement	52
CHAPITRE IX Chiffres d'activité de 1953	53
CONCLUSION	56
BIBLIOGRAPHIE	57

Vu le Président de THESE
Pr. DESOILLE

Vu le Doyen
Léon BINET

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
J. SARRAILH

